Radiologie-Informations-System

Handbuch

August 2006

AGFA HealthCare

Dokumentation erstellt von:
GWI Medica GmbH
Ein Unternehmen der GWI AG - An Agfa Company
Agfa Healthcare Division

Dieses Benutzerhandbuch wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt.

Allerdings kann die GWI AG keine Gewährleistung oder Haftung für die Richtig- und Vollständigkeit des Benutzerhandbuches übernehmen. Insbesondere sind technische Änderungen und Irrtümer vorbehalten. Dieser Haftungssauschluss gilt nicht für Vorsatz.

Bitte vergleichen Sie zu neuen Funktionalitäten auch die jeweils vorliegenden Releaseinfos! Bei Fragen oder Anregungen zur Dokumentation schreiben Sie bitte eine E-Mail an: dokumentation@gwi-ag.com.

ORBIS ®ist eine geschützte Marke der GWI AG. Sonstige aufgeführte Marken sind Eigentum der jeweiligen Rechteinhaber. Das Fehlen von Kennzeichnungen als geschütze Marke o.ä. in diesem Handbuch kann in keinem Fall die Meinung begründen, diese Marken o.ä. seien frei.

© 2006 GWI AG

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 7

Allgemeines 8

Das ORBIS® Radiologie-Informationssystem 8

Das Wesentliche im Blick - mit ORBIS® RIS 8

Übergreifende Aktionen 9

Spalten ein- und ausblenden 9

Spaltenbreite ändern 9

Stammdaten-Leistungsbaum 10

Der RIS Leistungsbaum 11

Beschreibung des Datensatzes (MS Excel“) 11

Artikelkennzeichen für Auswahl 26

Import des Leistungsbaumes 28

Welche Dateien braucht man für den Import? 28

Allgemeine Hinweise zum Importverfahren 28

Import der Dateien 29

Pflege des Leistungsbaumes 32

Bearbeiten der Vorbelegungen 33

Bearbeiten der Parameter 33

Stammdaten-Allgemein 41

Allgemeines 43

Grundeinstellungen: orbis.cnf 44

Farbschema einstellen 44

Pfad zur GUIenv.txt einstellen 45

Einstellungen Diktat und Spracherkennung mit MBS-Easy 45

Einstellungen PACS-Schnittstelle (IMPAX EE) 46

Einstellungen Kontextserver 47

Einstellungen NICE-Button auf dem Desktop 47

Einstellungen Wörterbuch in der Befundmaske 47

Feldverwaltung: GUIenv.txt 48

Formulareinstellungen: Systemverwaltungsformular 49

Systemverwaltungsformular aufrufen 49

Das Systemverwaltungsformular (SVF) 49

Kataloge im ORBIS® RIS 89

Kommunikation zwischen ORBIS® RIS und PACS 93

Allgemein 94

Betrieb über QR Applet 94
Kontextserverbetrieb 94

Anforderung (Aufruf aus OMED-Oberfläche) 95

Anfordern einer radiologischen Leistung 96

1. Schritt: Radiologieanforderung öffnen 96
2. Schritt: Leistungsauswahl aufrufen 97
3. Schritt: Leistungen auswählen 98
4. Schritt: Anforderungsformular ausfüllen 101
5. Schritt: Verteiler definieren 105
6. Schritt: Anforderung vorbereiten/anfordern 106

Ambulante Aufnahme 107

Personen suchen 108

Personen und Fälle ambulant aufnehmen 109

Neue Personen aufnehmen 109
Ambulante Fälle aufnehmen 109

RIS-Anforderung 135

Anforderung einer Radiologieleistung 136

1. Schritt: Patienten auswählen 136
2. Schritt: Formular Radiologieanforderung aufrufen 137
3. Schritt: Leistungen auswählen 138
4. Schritt: Anforderungsformular ausfüllen 142
5. Schritt: Verteiler definieren 147
6. Schritt: Anforderungsformular drucken 148
7. Schritt: Nächsten Schritt im Workflow auswählen 148

Arbeitsliste Radiologie 151

Arbeitsliste Radiologie 153

Aufbau der Arbeitslisten im Anwendungsbereich .. 155

Indikationsprüfung 157

Voreinstellungen 158
Arbeitsliste 159

Datenerfassung 162

1. Schritt: Datenerfassungsformular aufrufen 162
2. Schritt: Daten erfassen 163

3. Schritt: Datenerfassung abschließen 176
Befundung 179
1. Schritt: Auftrag auswählen 179
2. Schritt: Befundungsformular ausfüllen 183
Spracherkennungsbetrieb und elektronisches Diktat 184
Sekreteriat 191
1. Schritt: Auftrag öffnen 191
2. Schritt: Formular bearbeiten 191
Signierung 196
Befund signieren 196
Weitere Signierer angeben 197
Sofortsignierung 197
Weiter bei Nicht-Signierung 198
Sammelsignierung 198
Druck 200
Einzeldruck / Postversanddruck 200
Sammeldruck 201
Druckarchiv 202
Textbausteine 203
Textbausteine 204
Berechtigung im ORBIS® GOSM für Globale Textbausteine 204
Erstellen von Textbausteinen 204
Verwenden von Textbausteinen 205
Textbausteine bearbeiten 206
Krankengeschichte 208
Allgemeines 209
Arbeiten mit der Krankengeschichte 210
Aufruf der Krankengeschichte 210
Aufbau der Krankengeschichte 211
Terminbuch 216
Das Terminbuch 218
Übersicht Terminbuch 219
Kalender anlegen 227

Kalender-Sets anlegen ... 232
Kalender-Anlage und Set-Anlage abschließen ... 238
Stundenplan anlegen ... 239
Arbeiten mit dem Terminbuch ... 246
Arbeitsliste ... 246
Arbeitslistenstatus einstellen ... 246
Auftrag einer Modalität zuweisen und terminieren 247
Serientermine erstellen ... 248
Termine ohne Patientenbezug erstellen ... 254
Termin absagen ... 255
Terminlisten anzeigen lassen ... 256
Einstellungen Kalenderansicht ... 257
Informationen zu Kalendern und Kalender-Sets eingeben und abrufen ... 259
Multi-RIS ... 262
Allgemeines ... 263
Systemverwaltungsformular Multi-RIS ... 264
Systemverwaltungsformular aufrufen ... 264
Das Systemverwaltungsformular (SVF) MultiRIS ... 264
Leistungsbäume im Multi-RIS ... 268
Anforderung ... 269
Anfordern einer radiologischen Leistung ... 269
Arbeitsliste Radiologie ... 270
Statistiken ... 271
Radiologische Abfragen ... 272
1. Schritt: Öffnen der Abfragen-Maske ... 272
2. Schritt: Filter einstellen ... 273
3. Schritt: Statistik anzeigen lassen ... 285
4. Schritt: Statistik drucken ... 291
5. Schritt: Statistik exportieren ... 291
Abrechnung ... 293
Abrechnung ... 294
Glossar ... 295
Index ... 298

Einleitung

1

Allgemeines **8**
Das ORBIS® Radiologie-Informationssystem 8
Das Wesentliche im Blick - mit ORBIS® RIS 8
Übergreifende Aktionen **9**
Spalten ein- und ausblenden 9
Spaltenbreite ändern 9

Allgemeines

Das ORBIS® Radiologie-Informationssystem

ORBIS® RIS

Auf Basis des ORBIS® Workflowers vereinigt das ORBIS® Radiologie-Informationssystem (RIS) die Prozessstandardisierung eines Workflowsystems mit der Flexibilität eines modernen, skalierbaren Informationssystems. Sowohl eingebettet in die bewährte Datenbank des Krankenhaus-Informationssystems ORBIS® als auch als Stand-alone-Lösung bietet Ihnen das ORBIS® RIS optimale Lösungen für die Arbeitsabläufe in Ihrer Radiologie.

Ein professionelles und reibungsloses Auftragsmanagement wird durch Arbeitslisten sichergestellt. Jeder Arbeitsschritt kann in Arbeitslisten aufgenommen werden, egal ob Sie beispielsweise als Radiologe oder Radiologin eine Indikationsprüfung nach Röntgenverordnung, als Leitstellenkraft eine Auftragsterminierung oder als MTRA eine Leistungserfassung durchführen möchten – berufsgruppenspezifisch haben Sie abzuarbeitende Aufträge übersichtlich im Blick.

Das Wesentliche im Blick - mit ORBIS® RIS

Überblick

Das Radiologie-Informationssystem kann alle Stationen des radiologischen Worklfows abbilden: die Anforderung von radiologischen Leistungen durch Ärzte/Ärztinnen und PflegerInnen auf den Stationen, das Management eingegangener Aufträge in der Funktionsstelle bzw. Funktionsabteilung, die Terminkoordination, die Erfassung der Leistungsdaten, die Befundung durch den Radiologen mit Zugriff auf die kompletten verfügbaren Patientendaten einschließlich direkter Verfügbarkeit der radiologischen Vorbefunde, die Befundschreibung im Sekretariat oder durch andere Schreibkräfte, die Befundübermittlung an die beauftragende Stelle und die Bereitstellung von Abrechnungsdaten. Durch die Darstellung der wesentlichen Prozesse sowie durch deren Gestaltung im ORBIS® RIS können Sie sich selbst, Ihre MitarbeiterInnen und Ihre KollegInnen entlasten, Potentiale freisetzen und zusätzliche Zeit für Ihre Patienten gewinnen.

Wesentliche Auftragsdetails werden in einem Informationsfenster dargestellt, ohne dass Sie das Auftragsformular öffnen müssen. Über zahlreiche Filtermöglichkeiten ist die dargestellte Auftragsliste jederzeit einschränkbar und die dargestellten Spalteninhalte können zum großen Teil Ihren spezifischen Vorstellungen und Erfordernissen angepasst werden.

Übergreifende Aktionen

Alle Arbeitslisten werden als Tabellen dargestellt. Sie haben die Möglichkeit, einzelne Tabellenspalten ein- oder auszublenden oder die Spaltenbreite zu verändern.

Spalten ein- und ausblenden

Spalten ein- oder ausblenden

Wenn Sie einzelne Spalten ein- oder ausblenden möchten, gehen Sie folgendermaßen vor:

➔ Klicken Sie mit der rechten Maustaste in der Kopfzeile der Tabelle auf eine beliebige Spalte.

Eine Liste mit den Überschriften aller verfügbaren Spalten erscheint. Vor den Überschriften der Spalten, die zur Zeit eingeblendet sind, wird ein Haken angezeigt.

➔ Klicken Sie nun auf die Spaltenüberschrift, die Sie ein- oder ausblenden möchten.

Die Änderung wird sofort übernommen und die Tabelle angepasst.

Hinweis

Sie können jeweils nur eine Spalte auf einmal ein- oder ausblenden. Wiederholen Sie bei Bedarf die Schritte zum Ein- oder Ausblenden weiterer Spalten.

Spaltenbreite ändern

Spaltenbreite ändern

Wenn Sie einzelne Spalten verbreitern bzw. verkleinern möchten, gehen Sie wie folgt vor:

➔ Bewegen Sie den Mauszeiger auf die rechte feine weiße Linie der Spalte, deren Breite Sie verändern möchten.

Der Mauszeiger verändert sich und wird zu einem Doppelpfeil ↔.

➔ Drücken Sie nun die linke Maustaste und halten Sie gedrückt.

Sie können die Spalte nun in die beliebige Breite ziehen.

➔ Lassen Sie die Maustaste los, sobald die Spalte die gewünschte Breite hat.

Hinweis

Bitte beachten Sie, dass die Breite der anderen Spalten durch diese Aktion nicht verändert wird. Es kann unter Umständen also sein, dass eine Spalte rechts aus dem Bild läuft und Sie deshalb scrollen müssen.

Stammdaten-Leistungsbaum

2

Der RIS Leistungsbaum 11
Beschreibung des Datensatzes (MS Excel“) 11
Artikelkennzeichen für Auswahl..... 26
Import des Leistungsbaumes 28
Welche Dateien braucht man für den Import?..... 28
Allgemeine Hinweise zum Importverfahren..... 28
Grundlagen..... 28
Import der Dateien..... 29
1. Schritt: Import-Set-Datei erstellen..... 29
2. Schritt: Applikation starten..... 29
3. Schritt: Import durchführen..... 29
4. Schritt: Neustart von ORBIS® NICE 31
Pflege des Leistungsbaumes 32
Bearbeiten der Vorbelegungen 33
Bearbeiten der Parameter 33
Aktenreiter KAT..... 33
Aktenreiter HLST..... 35
Aktenreiter ICPM 36
Aktenreiter OEB 37
Aktenreiter KST..... 38
Aktenreiter KAL..... 39
Aktenreiter MAT..... 40

Der RIS Leistungsbaum

Leistungsbaum

In dem RIS Leistungsbaum werden alle Leistungen einer radiologischen Einrichtung erfasst und verwaltet.

Zu jeder Leistung werden verschiedenste Zusatzangaben gemacht, Vorbelegungen und Gültigkeiten erfasst, andere RIS-Kataloge verknüpft, Prozeduren, Kostenstellen, Organisationseinheiten oder Geräte-Kalender zugewiesen. Der Leistungsbaum ist quasi das “Herz” der Anwendung ORBIS® RIS.

Der RIS-Leistungsbaum wird initial in MS Excel® angelegt, in ORBIS® importiert und kann dann weiter über die Systemverwaltung gepflegt werden. Natürlich können Sie jederzeit einen Import bzw. einen Export des Leistungsbaumes durchführen.

Hinweis

Wir empfehlen dringend, den Leistungsbaum während der Erstellung und nach jeder Änderung als Backup in ein sicheres Verzeichnis zu exportieren.

An dieser Stelle soll zunächst eine Beschreibung des RIS Leistungsbaumes erfolgen, wie Sie ihn in MS Excel® anlegen müssen. Danach folgt eine Beschreibung der Pflege und Verwaltung des Baumes über die Systemverwaltung.

OMED Systemverwaltung

Für weitere Details zum Umgang mit Leistungsbäumen lesen Sie bitte im Handbuch OMED Systemverwaltung nach. Hier wird beschrieben, welche Import- und Exportfunktionalitäten von Leistungsbäumen und Katalogen grundsätzlich in ORBIS® möglich sind.

Tipp

Eine Liste aller radiologischen Kataloge, die im ORBIS® RIS verwendet werden, finden Sie in dem Abschnitt “Kataloge im ORBIS® RIS” auf Seite 89.

Beschreibung des Datensatzes (MS Excel®)

Datensatz

Der RIS Leistungsbaum wird als MS Excel®-Datei angelegt und anschließend in die Applikation ORBIS® RIS importiert.

Grundsätzlich tragen Sie in der ersten und zweiten Zeile Folgendes ein:

Zeile	Spalte	Eintrag	
1. Zeile	Spalte A	#KATALOG	(*fixer Text*)
1. Zeile	Spalte B	1	(*fixer Text*)
1. Zeile	Spalte C	LIDOK	(*fixer Text*)
1. Zeile	Spalte D	Kürzel der Sprache, die in der Applikation ausgewählt wird z. B.: “de” für Deutsch	
2. Zeile	Spalte A	LID des RIS Leistungbaums, z. B.: “RIS-LEIST”	
2. Zeile	Spalte B	Kürzel des RIS Leistungbaums, z. B.: “RIS-LEIST”	
2. Zeile	Spalte C	Bezeichnung des RIS Leistungbaums (Langtext), z. B.: “RIS Leistungsbaum”	

Die ersten beiden Zeilen der MS Excel®-Datei würde dann also z. B. folgendermaßen aussehen:

	A	B	C	D
1	#KATALOG	1	LIDOK	de
2	RISLEIST	RISLEIST	RIS Leistungsbaum	

Die weitere Struktur der MS Excel®-Datei wird so angelegt, dass ab Zeile 3 pro Katalogsebene (Untersuchungsarten, Lokalisationsstrukturen, Untersuchungen, etc.) jeweils eine neue Zeile angelegt wird.

Beispiel:
3. Zeile= Katalogsebene 1: “Computertomographie”
4. Zeile= Katalogsebene 2: “Schädel”
5. Zeile= Katalogsebene 3: “CT Schädel mit KM”

Die folgende Tabelle beschreibt, wie der RIS Leistungsbaum spaltenweise pro Katalogebene aufgebaut werden muss. Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflicht und müssen in jedem Fall angelegt und ausgefüllt werden.

Spalte	Typ	Beschreibung	{Wertevorrat} / Beispiel
A	LID	* **Eindeutige Identifikation** eindeutiger Leistungscode	RÖ1
B	Kurztext	* **Leistungscode** Kennung für den Export	RÖ1

Spalte	Typ	Beschreibung	{Wertevorrat} / Beispiel
C	Text	**Katalogebene 0** Bezeichnung des Katalogs, wird nur im Kopfteil ausgefüllt (Zeile 1 und 2), bleibt ansonsten leer	RIS Leistungsbaum
D	Text	* **Katalogebene 1** Bezeichnung der Untersuchungsart	Kernspin-tomographie
E	Text	**Katalogebene 2** Bezeichnung der nächsten Strukturebene	Obere Extremitäten
F	Text	**Katalogebene 3** Bezeichnung der nächsten Strukturebene	MR Schulter
G	Text	**Katalogebene 4** Bezeichnung der nächsten Strukturebene	links
H	Text	**Katalogebene 5** Bezeichnung der nächsten Strukturebene	
I	Text	**Katalogebene 6** Bezeichnung der nächsten Strukturebene	
J	Text	**Katalogebene 7** Bezeichnung der nächsten Strukturebene	
K	Text	**Katalogebene 8** Bezeichnung der nächsten Strukturebene	
L	Text	**Katalogebene 9** Bezeichnung der nächsten Strukturebene	
M	Text	**Katalogebene 10** Bezeichnung der nächsten Strukturebene **Hinweis** Es sind lediglich bis maximal 10 Katalogebenen einstellbar.	
N	Zusatztext 1	**Alphanumerische Sortierung der Einträge** Dieser Wert legt die Reihenfolge fest, in der die Untersuchungen im Leistungsbaum, z. B. bei der Untersuchungsauswahl, angezeigt werden. Die Reihenfolge in MS Excel® ist damit also unerheblich.	N0025

<table>
<tr><th>Spalte</th><th>Typ</th><th>Beschreibung</th><th>{Wertevorrat} / Beispiel</th></tr>
<tr><td>O</td><td>Zusatztext 2</td><td>Untersuchungsart zur Steuerung der Applikation und der Formularinhalte

Dieser Spalteneintrag steuert im radiologischen Workflow, unter welcher Untersuchungsart die Untersuchung einzuordnen ist. Entsprechend dieses Eintrages wird z. B. in der Datenerfassungsmaske die untersuchungspezifisch richtige Erfassungstabelle angezeigt.

Hinweis
Es darf nur eine Untersuchungsart aus der unten angegebenen Menge auswählt werden, damit z. B. die Datenerfassungstabelle untersuchungsspezifisch korrekt anzegeigt wird! Dieses Kennzeichen muss in der Spalte O immer an erster Stelle angegeben werden.

<table>
<tr><th>Kürzel</th><th>Untersuchungsart</th></tr>
<tr><td>ANG</td><td>Angiographie</td></tr>
<tr><td>CT</td><td>Computertomographie</td></tr>
<tr><td>KM</td><td>Untersuchung mit Kontrastmittel</td></tr>
<tr><td>NUK</td><td>Nuklearmedizinische Untersuchung</td></tr>
<tr><td>MR</td><td>Magnetresonanzuntersuchung</td></tr>
<tr><td>RÖ</td><td>Röntgenuntersuchung</td></tr>
<tr><td>DRÖ</td><td>Durchleuchtungsröntgen</td></tr>
<tr><td>SO</td><td>Sonographie</td></tr>
<tr><td>MAMMO</td><td>Mammographie</td></tr>
<tr><td>SONST</td><td>Sonstige</td></tr>
</table>
</td><td>{ANG, CT, KM, NUK, MR, RÖ, DRÖ, SO, MA, SONST}</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Sie können weitere Kennzeichen angeben, um zusätzlich zur Festlegung der Datenerfassungstabelle weitere Festlegungen, z. B. zur Feldsteuerung im Anforderungsformular, in gemeinsame Datenerfassungs-Formulare oder in die Befundmaske vornehmen zu können. Diese Einstellungen nehmen Sie in der Datei GUIenv.txt vor. Aus folgender Menge können Sie weitere Kennzeichen auswählen: AUG, GALLE, MAMMO, FK1, FK2, FK3 (FK1-3: freie, kundenspezifische Kennzeichen)
Bitte trennen Sie mehrere Kennzeichen durch ein # voneinander.</td><td>{CT#KM#FK1#}</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>Spalte</th><th>Typ</th><th>Beschreibung</th><th>{Wertevorrat} / Beispiel</th></tr>
<tr><td>P</td><td>Zusatztext 3</td><td>Feld zur DICOM-Steuerung;
Wenn eine Modalitäten-Worklist angebunden werden soll und von ORBIS® RIS-Aufträge an die Modalitäten übermittelt werden, müssen Sie in dieser Spalte einen Eintrag anlegen.
Geben Sie den Eintrag in folgender Form an:

<UntersuchungsartKurz>
#G<Ziffer>#D<Text>

<table>
<tr><th>Element</th><th>bedeutet...</th></tr>
<tr><td><Untersu-chungsartKurz></td><td>Kürzel der Untersuchungsart:
CR: Computet Radiography (Computerunterstützte Röntgenuntersuchung)
CT: Computed Tomography (Computertomographie)
DS: Digital Subtraction Angiography (Angiographie)
MR: Magnetic Resonance (Magnetresonanzuntersuchung)
RF: Radio Fluoroscopy (Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel)</td></tr>
<tr><td>G<Ziffer></td><td>Geben Sie mit einer Ziffer von 1-9 die Ebene an, die für diese Untersuchung als Gruppierungselement herangezogen wird.</td></tr>
<tr><td>D<Text></td><td>Zusätzlich können Sie einen Text einfügen, der an der Stelle der Untersuchungsbezeichnung (Spalten D - M) übermittelt wird.</td></tr>
</table>
Trennen Sie mehrere Einträge durch ein #.</td><td>MR#G3#DThorax 2Ebenen</td></tr>
<tr><td>Q</td><td>Zusatztext 4</td><td>Vorbelegungen von Eigenschaften und Daten für die Untersuchungen

In dieser Spalte geben Sie Daten ein, die an entsprechender Stelle des radiologischen Workflows, z. B. in der Anforderung oder in der Datenerfassungsmaske, als Hausstandard vorgeblendet werden sollen. Außerdem können Sie Eigenschaften von Untersuchungen festlegen.

Bei Feldern, die eine numerische Eingabe erfordern, beginnt der Eintrag mit einem zweistelligen Feldkürzel.</td><td>(#SP90#LE5000#AF5#AA9#FF123#FG#)</td></tr>
</table>

Spalte	Typ	Beschreibung	{Wertevorrat} / Beispiel

Q

Vorbelegung	Code	
* Dauer in min, 0 Nachkommastellen	#DA<Zahl>#	#DA30#
* Spannung in KV, 0 Nachkommastellen	#SP<Zahl>#	#SP10#
Leistung in mAs, 2 Nachkommastellen	#LE<Zahl>#	#LE5000#
Belichtungsautomatik, Checkbox	#BA#	#BA#
Filter	#RISFILT.<Kürzel>#	#RISFILT.CUAL#
Filmformat	#RISFILM.<Kürzel>#	#RISFILM.36/43L#
Folie	#RISFOLI.<Kürzel>#	#RISFOLI.200#
Anzahl Filme, Ganzzahl	#AF<Zahl>#	#AF1#
Anzahl Aufnahmen, Ganzzahl	#AA<Zahl>#	#AA3#
Fokusfilmabstand in m, 2 Nachkommastellen	#FF<Zahl>#	#FF200#
Fokus groß, Checkbox	#FG#	#FG#
Fokus klein, Checkbox	#FK#	#FK#
Anzahl Prints, Ganzzahl	#AP<Zahl>#	#AP2#
Teilung Prints, Ganzzahl	#TP<Zahl>#	#TP2#
Punktionsort	#RISPUNK.<Kürzel>#	#RISPUNK.LEB#
MR-Sequenzen	#RISMRSE.<Kürzel>#	#RISMRSE.T1SE#
Anzahl MR-Sequenzen, Ganzzahl	#AM<Zahl>#	#AM2#
MR-Spule	#RISMRSP.<Kürzel>#	#RISMRSP.KOPF#
Nuklid	#RISNUKL.<Kürzel>#	#RISNUKL.HDP#
Applikationsform	#RISAPPL.<Kürzel>#	#RISAPPL.IV#
Aufnahmetyp	#RISATYP.<Kürzel>#	#RISATYP.LAO#
CT Sequenz	#RISSECT.<Kürzel>#	#RISSECT.SpiralCT#
Anzahl Sequenzen, Ganzzahl	#AS<Zahl>#	#AS2#
Bolustracking, Checkbox	#BT#	#BT#
Tischvorschub in mm, 1 Nachkommastelle	#TV<Zahl>#	#TV50#
Schichtdicke in mm, 1 Nachkommastelle	#SD<Zahl>#	#SD50#
* Verabreichte Medikamente	#RISVMED.<Kürzel>#	#RISVMED.BUS#
* Kontrastmittel	#RISKONT.<Kürzel>#	#RISKONT.BARIUM#
* Kontrastmittelmenge in ml, keine Nachkommastellen	#KM<Zahl>#	#KM10#
Aktivität in MBq, 1 Nachkommastelle	#AK<Zahl>#	#AK5500#
CDTI-Wert, 2 Nachkommastellen	#CDTIW<Zahl>#	#CDTIW1000#
Pitch;2 Nachkommastellen	#PITCH<Zahl>#	#PITCH2010#
Dosislängenprodukt, 2 Nachkommastellen	#DLP<Zahl>#	#DLP180#
Zoom, 2 Nachkommastellen	#ZOOM<Zahl>#	#ZOOM50#

*= nicht repetierende Felder

Spalte	Typ	Beschreibung	{Wertevorrat} / Beispiel
Q		Führen Sie anschließend den Vorbelegungswert an. Zum Beispiel für die Spannung=90 mV: #SP90#. Geben Sie immer alle (!) Nachkommastellen (ggf. entsprechende Anzahl Nullen anhängen) an. Lassen Sie dabei das Komma als Trennzeichen weg. Für eine Spannung=50,05 mV geben Sie dann beispielsweise ein: #SP5005# Geben Sie bei Checkboxen lediglich das Feldkürzel an. Bsp.: Geben Sie #BA# an, wenn die Checkbox Belichtungsautomatik vorbelegt werden soll. Die Vorbelegung von Katalogsfeldern erfolgt in der Form: **#<Kürzel des Katalogs>. <Kürzel des Katalogeintrags>#** Bsp.: #RISFILT.CUAL#. Sollen beispielsweise in der Datenerfassungstabelle 2 Zeilen vorbelegt werden (z. B. Röntgen Thorax in 2 Ebenen), dann setzen Sie Vorbelegungseinträge für die Felder der einzelnen Zeile in runde Klammern. Der Inhalt der ersten Klammer belegt die erste Zeile, der Inhalt der zweiten Klammer belegt die zweite Zeile usw. Die Vorbelegungseinträge für die "nicht reptierenden" Felder stehen dagegen am Anfang außerhalb der Klammern. Achten Sie darauf, dass zwischen den Klammern kein Leerzeichen, Gedankenstrich, Komma oder ähnliches steht. Sie haben außerdem die Möglichkeit, über das Kennzeichen **#AKZ<ArtikelKennzeichen>#** den Artikelstamm auswählbar zu machen. Lesen Sie dazu bitte “Artikelkennzeichen für Auswahl” auf Seite 26. Über den Eintrag **#FREI#** können Sie steuern, ob bei der Erfassung von tarifneutralen Leistungen die Möglichkeit bestehen soll, über den vorbelegten TNL-Untersuchungsstandard (Spalte V) hinaus weitere tarifneutrale Leistungen zu dokumentieren. Trennen Sie mehrere Vorbelegungen durch ein # voneinander.	

Spalte	Typ	Beschreibung	{Wertevorrat} / Beispiel
R	Zusatztext 5	**Katalogebene zur Anzeige der Untersuchungsbezeichnung** Mit diesem Spalteneintrag steuern Sie, wie die Untersuchungsbezeichnung während des radiologischen Workflows angezeigt werden soll. Das bedeutet, dass Sie festlegen können, ob z. B. Untersuchungsart und Lokalisation dargestellt werden (MR Abdomen Abdomenübersicht). Sie haben folgende beiden Möglichkeiten: *Negative Zahlen:* Die relative Katalogsebene gibt an wieviele Ebenen von der letzetn eingetragenen Ebene aufsteigend für die Anzeige verwendet werden sollen. Beispiel: Der Eintag -2 bedeutet bei einem Eintrag auf der Katalogsebene 5, dass für die Anzeige die Ebenen 4 und 5 verwendet werden. *Positive Zahlen:* Startebene für die hierarchische Anzeige. Wenn kein Wert angegeben ist, erfolgt die Anzeige ab der Katalogebene 1 (Spalte D).	{1, 2, 3, .., }
S	Datum	**Gültig ab** Wenn Sie das Feld leer lassen, gilt keine Gültigkeitsbeschränkung für die entsprechende Untersuchung. Geben Sie ein Datum ein, wenn die Untersuchung erst ab einem bestimmten Zeitpunkt gültig sein soll. Geben Sie das Datum in folgender Form an: TT.MM.JJJJ	01.04.2006
T	Datum	**Gültig bis** Wenn Sie das Feld leer lassen, gilt keine Gültigkeitsbeschränkung für die entsprechende Untersuchung. Geben Sie ein Datum ein, wenn die Untersuchung lediglich bis zu einem bestimmten Zeitpunkt gültig sein soll. Geben Sie das Datum in folgender Form an: TT.MM.JJJJ	31.12.2006
U		**nicht relevant**	

<table>
<tr><th>Spalte</th><th>Typ</th><th>Beschreibung</th><th>{Wertevorrat} / Beispiel</th></tr>
<tr><td>V</td><td>tarifneutrale Leistungen</td><td>
Ziffern des tarifneutralen Leistungskatalogs
Tragen Sie in diese Spalte die Ziffern des tarifneutralen Leistungskatalogs ein, die Sie für die Untersuchung vorbelegen möchten.
Geben Sie die Einträge pro traifneutraler Leistung in dem folgenden Format ein:
<Leistungstyp><Leistung>§
<Einrichtung>*<Anzahl>:
<istHauptHausleistung>
<table>
<tr><th>Element</th><th>bedeutet...</th></tr>
<tr><td><Leistungstyp></td><td>keine Angabe → 'immer angekreuzt'
~ → 'Auswahl angekreuzt'
^ → 'Auswahl nicht angekreuzt'.
'Auswahl angekreuzt' bzw. 'Auswahl nicht angekreuzt' bedeutet, dass Leistungsziffern im Rahmen der Untersuchungsdokumentation lediglich dann erfasst und zur Abrechnung berücksichtigt werden, wenn die entsprechende Checkbox angekreuzt ist. Durch die Typfestlegung steuern Sie den voreingestellten Zustand der Checkbox. Der Typ 'immer angekreuzt' ist später nicht mehr veränderbar.</td></tr>
<tr><td><Leistung></td><td>Kürzel der tarifneutralen Leistung</td></tr>
<tr><td><Einrichtung></td><td>die Einrichtung wird durch § von der Haupthausleistung getrennt. Der Eintrag der Einrichtung ist optional.</td></tr>
<tr><td><Anzahl></td><td>Ganzzahlangabe für den Multiplikator, d. h. für die Anzahl der tarifneutralen Leistungen, die erfasst werden sollen.</td></tr>
<tr><td><istHauptHausleistung></td><td>Wenn Sie eine 1 eintragen, handelt es sich um die Haupthausleistung. Das ist die Leistung, an die Artikel des ORBIS®- Artikel-/Materialstamms angehängt werden und die somit auf einer Rechnung des ORBIS® RIS erscheinen können.</td></tr>
</table>
Trennen Sie mehrere Einträge durch ein # voneinander.
</td><td></td></tr>
</table>

Spalte	Typ	Beschreibung	{Wertevorrat} / Beispiel
W		**Verknüpfung zu anderen Katalogen** Geben Sie die Kataloge in folgender Form an: **<Katalog>.<Kürzel des Katalogeintrags>** *Die Korrelationen regeln im ORBIS® RIS Folgendes:* Auswahl aus dem Leistungsbaum: 1. Es gibt den Katalog *RIS Leistungsbaum LokalisationOrgan* mit der LID/Kurzbezeichnung *RISLEILO*. Die Elemente dieses Kataloges werden im Leistungsauswahlformular über ein Checkbox-Menü angezeigt, um die Leistung bzgl. der Lokalisation (z. B. Schädel, Thorax etc.) schnell einschränken zu können und damit die Leistungsauswahl übersichtlicher zu gestalten. Bei der Suche gilt der Eintrag einer übergeordneten Ebene (z. B. Röntgen/Thorax) auf alle darunterliegenden Ebenen/Untersuchungen (z. B: Röntgen/Thorax/2 Ebenen). Gilt ein Eintrag für alle tieferen Ebenen, reicht ein Eintrag auf der übergeordneten Ebene aus, da das Programm diese Eigenschaft vererbt. Durch einen Eintrag auf Untersuchungsebene wird die Vererbung für diese Untersuchung *nicht* ausgeführt. 2. Ein weiterer Katalog ist der *RIS Leistungsbaum Skelett*. Wenn Sie auf einen Bereich des Skeletts klicken, z. B. auf den dargestellten Schädelbereich, wird die Anzeige des Leistungsbaums auf die Untersuchungen eingeschränkt, die diesen Eintrag besitzen. Die Vererbung auf darunterliegende Ebenen funktioniert entsprechend der Beschreibung in Punkt 1. Trennen Sie mehrere Einträge durch ein # voneinander.	RISLEILO.THORAX
X		**nicht relevant**	
Y		**nicht relevant**	
Z		**nicht relevant**	

<table>
<tr><th>Spalte</th><th>Typ</th><th>Beschreibung</th><th>{Wertevorrat} / Beispiel</th></tr>
<tr><td>AA</td><td></td><td>Ziffern der Prozedurenkataloge (OPS, ICPM)
Tragen Sie in diese Spalte die Ziffern des Prozedurenkatalogs ein, die Sie für die Untersuchung vorbelegen möchten.
Geben Sie die Prozedurenziffern in folgender Form an:
<ICPMVERID>:<Code>::<Art>:<Lokalisation>
<table><tr><th>Element</th><th>bedeutet...</th></tr><tr><td><ICPMVERID></td><td>Kennzahl des Katalogs
ICPM = 1 (Default)
OPS 2.0 = 2
OPS 2.1 = 4
OPS 2005 = 11
OPS 2005erw = 12</td></tr><tr><td><Code></td><td>Prozedurenziffer aus dem Katalog</td></tr><tr><td><Art></td><td>Art der Vorbelegung
Typ 0 = "immer" (Default)
Typ 1 = "möglich"</td></tr><tr><td><Lokalisation></td><td>Seitenlokalisation
U = unbestimmt
R = rechts
L = links
B = beidseits</td></tr></table>Trennen Sie mehrere Prozedurenziffern durch ein # voneinander.</td><td>12:3-604::0:U#
12:3-605::1:U</td></tr>
<tr><td>AB</td><td></td><td>nicht relevant</td><td></td></tr>
<tr><td>AC</td><td></td><td>nicht relevant</td><td></td></tr>
<tr><td>AD</td><td></td><td>nicht relevant</td><td></td></tr>
<tr><td>AE</td><td></td><td>nicht relevant</td><td></td></tr>
<tr><td>AF</td><td></td><td>nicht relevant</td><td></td></tr>
<tr><td>AG</td><td></td><td>nicht relevant</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>Spalte</th><th>Typ</th><th>Beschreibung</th><th>{Wertevorrat} / Beispiel</th></tr>
<tr><td>AH</td><td></td><td>
Zugriffsberechtigungen der Orgaeinheiten
Beim ORBIS® RIS wird über diesen Eintrag Folgendes geregelt:
1 Eine Leistung kann in der Applikation lediglich dann ausgewählt werden, wenn der angemeldete Benutzer zu einer Orgaeinheit gehört, die hier eingetragen ist und dabei die Katalogseigenschaft ,'KAT_OEBENE_EIG'.'RISANFORDERER' hat. Dieser Fall deckt den Anforderer ab.
2. Eine Leistung kann in der Applikation lediglich dann ausgewählt werden, wenn der angemeldete Benutzer zu einer Orgaeinheit gehört, die hier eingetragen ist und dabei keine Katalogseigenschaft hat. Dieser Fall deckt zugleich den Anforderer und Leister ab.
Geben Sie die zugeordneten Orgaeinheiten in folgender Form an:
<OrganameID>:<OrgaEbeneKurz>§
<EinrichtungKurz>:<Katalog>:
<Sortierung>
<table>
<tr><th>Element</th><th>bedeutet...</th></tr>
<tr><td><OrganameID></td><td>Kürzel des Orgaeinheiten-Typs
50 = Fachabteilung
70 = Station
100 = Instituts-Ambulanz
110 = Chefarzt-Ambulanz
120 = Funktionsstelle</td></tr>
<tr><td><OrgaEbeneKurz></td><td>Kürzel der Orgaeinheit</td></tr>
<tr><td><EinrichtungKurz></td><td>Kürzel der Einrichtung</td></tr>
<tr><td><Katalog></td><td>Bezeichnung des Katalogs</td></tr>
<tr><td><Sortierung></td><td></td></tr>
</table>
</td><td>50:FINT§OMED:'KAT_OEBENE_EIG'.'RISANFORDERER':</td></tr>
<tr><td>AI</td><td></td><td>nicht relevant</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>Spalte</th><th>Typ</th><th>Beschreibung</th><th>{Wertevorrat} / Beispiel</th></tr>
<tr><td>AJ</td><td></td><td>Kostenstelle mit Einrichtungsbezug
Geben Sie die erbringende Kostenstelle für diese Untersuchung und (optional) die Einrichtung in folgender Form an:

<KostenstelleKurz>§<EinrichtungKurz>

<table><tr><th>Element</th><th>bedeutet...</th></tr><tr><td><KostenstelleKurz></td><td>Kürzel der erbringenden Kostenstelle für diese Untersuchung</td></tr><tr><td><EinrichtungKurz></td><td>Kürzel der Einrichtung</td></tr></table>
Bei der Ermittlung der erbringenden Kostenstelle gilt folgende Hierarchie:
1 Ist in ORBIS® ISYS eine erbringende Kostenstelle hinterlegt (vgl. Handbuch ORBIS® ISYS), so wird bei der Leistungserbringung die für diesen Arbeitsplatz hinterlegte Kostenstelle belastet.
2. Ist in ORBIS® ISYS keine erbringende Kostenstelle hinterlegt, so wird die in der Spalte AJ des Leistungsbaumes hinterlegte Kostenstelle belastet.
3. Ist weder in ORBIS® ISYS noch im Leistungsbaum (Spalte AJ) eine Kostenstelle hinterlegt, so wird die in ORBIS® IRBM hinterlegte Kostenstelle für die erbringende Orgaeinheit belastet.</td><td>992330§KH1</td></tr>
<tr><td>AK</td><td></td><td>nicht relevant</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>Spalte</th><th>Typ</th><th>Beschreibung</th><th>{Wertevorrat} / Beispiel</th></tr>
<tr><td>AL</td><td></td><td>
Zuordnung von Gerätekalendern
Mit dem Eintrag in dieser Spalte legen Sie fest, welche Geräte- und Leitstellenkalender für diese Untersuchung von einer anfordernden Orgaeinheit angesteuert werden können. Zum Beispiel soll die anfordernde Orgaeinheit InnereMedizin die Gerätekalender Bucky1 und Leitstelle Radiologie ansteuern können, während die anfordernde Orgaeinheit Ambulanz Allgemeinchirurgie die Gerätekalender Bucky2 und Leitstelle Radiologie ansteuern können soll. In der Regel sollten für die Orgaeinheit Radiologie alle in Frage kommenden Gerätekalender der entsprechenden Untersuchung eingetragen sein, um bei Ausfall eines Gerätes andere Geräte ansteuern zu können.
Geben Sie die Kalender in folgender Form an:
<KalenderCode>:<OeinheitKurz>§
<EinrichtungKurz>:<Sortierung>
<table>
<tr><th>Element</th><th>bedeutet...</th></tr>
<tr><td><KalenderCode></td><td>Jeder hier angegebene Kalender entspricht einer Leitstelle, einem Gerät oder Arbeitsplatz (z. B. zentrale Leitstelle, Leitstelle CT, aber auch CT1)</td></tr>
<tr><td><OeinheitKurz></td><td>Die hier angegebene Orgaeinheit hat die Berechtigung, die aktuelle Leistung an dem/den Kalender(n) anzufordern</td></tr>
<tr><td><EinrichtungKurz></td><td>Kürzel der Einrichtung</td></tr>
<tr><td><Sortierung></td><td>Die Sortierung regelt die Vorbelegung des Kalenders bei der Anforderung. Einträge mit einer 1 werden nach der Leistungsauswahl automatisch als Kalender vorgeblendet.</td></tr>
</table>
Trennen Sie mehrere Kalender durch ein #.
</td><td>R_LS:IM§DEMO:1#
R_BU1:IM§DEMO:2#
R_LS:AMB_CH§DEMO:1#
R_BU2:AMB_CH§DEMO:2#
R_BU1:RAD§DEMO:1#
R_BU2:RAD§DEMO:2#
R_LS:RAD§DEMO:3#</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>Spalte</th><th>Typ</th><th>Beschreibung</th><th>{Wertevorrat} / Beispiel</th></tr>
<tr><td>AM</td><td></td><td>
Vorbelegung für Materialien
Geben Sie in dieser Spalte Materialien an, die Sie zu der entsprechenden Untersuchung vorbelegen möchten.
Geben Sie die Werte in folgender Form an:

<Leistungstyp><MaterialKurz>§
<EinrichtungKurz>*<Anzahl>:
<Sortierung>:<ArtikelEinheit>

<table>
<tr><th>Element</th><th>bedeutet...</th></tr>
<tr><td><Leistungstyp></td><td>keine Angabe → 'immer angekreuzt'
~ → 'Auswahl angekreuzt'
^ → 'Auswahl nicht angekreuzt'.
'Auswahl angekreuzt' bzw. 'Auswahl nicht angekreuzt' bedeutet, dass Materialien im Rahmen der Untersuchungsdokumentation lediglich dann erfasst und ggf. zur Abrechnung berücksichtigt werden, wenn die entsprechende Checkbox angekreuzt ist. Durch die Typfestlegung steuern Sie den voreingestellten Zustand der Checkbox. Der Typ 'immer angekreuzt' ist später nicht mehr veränderbar.</td></tr>
<tr><td><MaterialKurz></td><td>Kürzel des Materials aus ORBIS® IRBM bzw. ORBIS® MPBM</td></tr>
<tr><td><EinrichtungKurz></td><td>Kürzel der Einrichtung</td></tr>
<tr><td><Anzahl></td><td>Angabe, wie oft die ausgewählte Materialie erfasst werden soll</td></tr>
<tr><td><Sortierung></td><td>Die Sortierung regelt die Vorbelegung des Materials bei der Anforderung</td></tr>
<tr><td><ArtikelEinheit></td><td>Einheit des Artikels (z. B.: mV, ml, etc.)</td></tr>
</table>
Trennen Sie mehrere Materialien durch ein #.
</td><td>^RO06§DEMO*1.00:4:#~19884§DEMO*2.00:2:#RÖ01§DEMO*1.00:3:#400008§DEMO*1.00:1:</td></tr>
</table>

Artikelkennzeichen für Auswahl

Es gibt folgende für das RIS relevante Artikelkennzeichen:

- Röntgen
- Computertomographie
- Kernspintomographie
- Angiographie
- Nuklearmedizin
- Sonographie
- PET-CT

Im Zusatztext4 (Spalte Q) der Untersuchungs**art** (normalerweise die 2. Ebene im Leistungsbaum) haben Sie die Möglichkeit, über das Kennzeichen #AKZ<ArtikelKennzeichen># den Artikelstamm auswählbar zu machen.

Die Zuordnung des Kennzeichens nehmen Sie im Modul ORBIS® MPBM vor, unter dem Menüpunkt **Allgemein>Artikelgruppen bilden**:

➔ Wählen Sie aus der Drop-Down-Liste **verwendet für** das Kennzeichen aus (z. B. Kernspintomographie).

➔ Drücken Sie **F3**.

Das Fenster **Artikel übernehmen** wird geöffnet.

➔ Sie haben nun verschiedene Möglichkeiten, nach einem bestimmten Artikel zu suchen.
Für nähere Informationen dazu lesen Sie bitte im Handbuch ORBIS® MPBM nach.

➔ Wählen Sie die Artikel aus, die Sie zu der Artikelgruppe hinzufügen möchten.

Tipp

Eine Mehrfachauswahl ist möglich. Drücken Sie dazu die Strg-Taste, halten diese gedrückt und markieren Sie nacheinander mehrere Elemente.

➔ Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit **OK**.

Ihre Angaben werden übernommen, das Fenster **Artikel übernehmen** wird geschlossen und Sie kehren zum Fenster **Artikelgruppen bilden** zurück.

➔ Speichern Sie Ihre Auswahl über den Button **Speichern** ab.

Alle mit diesem Artikelkennzeichen versehenen Artikel sind bei der Datenerfassung für eine der zugeordneten Leistungsart entsprechenden Untersuchung erfassbar.

Hinweis

Sie haben während der Datenerfassung jederzeit die Möglichkiet, auf den gesamten ORBIS® Artikelstamm zuzugreifen.

Import des Leistungsbaumes

Nachdem Sie den katalog erstellt haben, müssen Sie den Leistungsbaum in die Applikation importieren, damit Sie ihn verwenden können. Dazu müssen Sie Ihre Daten zunächst so aufbereiten, dass sie in einem importierbaren Format vorliegen.

Welche Dateien braucht man für den Import?

für den Import benötigte Dateien

Damit der Import von Katalogen funktioniert, müssen Sie folgende Datei-Arten zum Import vorbereiten:

- **SET-Datei (*.set)**

  RIS-Leistungs-baum.set

  In der **SET-Datei** werden alle Dateien aufgelistet, die importiert werden sollen. Sie enthält den Namen mindestens einer CSV-Datei.

- **CSV-Datei (*.csv)**

  RIS Leistungs-baum.csv

  Die **CSV-Dateien** enthalten die eigentlichen Kataloginformationen, die eingelesen werden. Es ist wichtig, dass diese Dateien immer gleich und nach der vorgegbenen Datensatzbeschreibung aufgebaut sind. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Informationen korrekt in das System importiert werden.

Allgemeine Hinweise zum Importverfahren

Grundlagen

Grundlagen zum Importverfahren

Sie benötigen zum Import von Katalogen immer eine CSV-Datei. Es ist wichtig, dass Sie den Datensatz immer wie beschrieben aufbauen, damit er vom System korrekt eingelesen werden kann. Zum Import der Kataloge müssen Sie alle zu importierenden Dateien in einer Import-Set-Datei aufführen.

Tipp

Überprüfen Sie CSV-Dateien nicht mit MS Excel®, sondern immer mit einem Texteditor, um sicherzustellen, dass nicht aus Versehen falsche Zeichen (z. B. ") in der CSV-Datei aufgeführt sind, die zu einem Abbruch des Imports führen.

Import der Dateien

Import der Set-Datei

Wenn Sie eine CSV-Datei gemäß der Datensatzbeschreibung erstellt haben, können Sie die Dateien in ORBIS® importieren. Alternativ zum beschriebenen Verfahren können die Set Dateien auch mittels "üblichem Importset"-Verfahren in der OpenMed-Systempflege importiert werden.

1. Schritt: Import-Set-Datei erstellen

SET-Datei erstellen

Um den Leistungsbaum in Ihr System importieren zu können, müssen Sie eine Import-Set-Datei anlegen, in der alle zu importierenden Dateien aufgeführt sind.

- ➔ Speichern Sie Ihren Leistungsbaum als CSV-Datei auf Ihrem Rechner ab.
- ➔ Erstellen Sie eine neue SET-Datei mit dem Namen des Kataloges, den Sie importieren möchten, z. B.: *Leistungsbaum.set*
- ➔ Öffnen Sie die SET-Datei mit dem Editor.
- ➔ Tragen Sie nun den Namen der Dateien ein, die Sie importieren möchten. Die Dateien müssen dabei durch ein Semikolon OHNE Leerzeichen voneinander getrennt sein, z. B.: *Leistungsbaum.csv;Leistungsbaum.xmt*
- ➔ Speichern Sie die SET-Datei.
  Die Import-Set-Datei ist fertig.

2. Schritt: Applikation starten

Applikation starten

Der Import der Dateien erfolgt direkt im ORBIS® RIS.

- ➔ Starten Sie daher die Applikation.
- ➔ Loggen Sie sich ein.
- ➔ Starten Sie NICE.

3. Schritt: Import durchführen

Import durchführen

Hinweis

Damit Sie den Import durchführen können, muss die MS Excel®-Datei geschlossen sein. Falls Sie noch geöffnet ist, kann ORBIS® sie nicht lesen und somit keinen Import durchführen.

Import über die NICE-Navigation

Wenn Sie die benötigten Rechte haben, erscheint in der Navigation der Bereich **Import**.

➔ Klicken Sie auf die darunterliegende Übersicht **Datenimporte**. Im Inhaltsbereich öffnet sich ein Import-Dialog.

➔ Geben Sie in dem Feld **Transfer Set** den Pfad für die SET-Datei an. Sie können den Pfad entweder manuell eingeben oder über das Icon danach suchen.

➔ Aktivieren Sie den Button **Import**, damit der Import durchgeführt werden kann.

➔ Klicken Sie auf **Start**. Der Import wird gestartet.

Das System importiert nun die Dateien, die Sie in der SET-Datei angegeben haben. Während des Importvorganges wird der Fortschritt angezeigt. In der Spalte **Processed** wird die Gesamtzahl der gelesenen Daten dargestellt, in der Spalte **Completed** wird die Anzahl der erfolgreich importierten Daten dargestellt und die Anzahl der fehlerhaften Daten wird der Spalte **Error** angezeigt. Das System erstellt bei fehlerhaften Daten einen Fehlerreport und speichert diesen in den gleichen Ordner, in dem Ihre SET-Datei liegt. Anhand des Fehlerreports können Sie erkennen, welche Daten Fehler verursacht haben und warum.

➔ Sie müssen eventuelle Fehler direkt in der entsprechenden Zelle der CSV-Datei beheben.

➔ Speichern Sie die Datei ab.

➔ Starten Sie den Import erneut.

Alternativer Import über die Systemverwaltung

Alternativ zu dem beschriebenen Importverfahren über die Navigation können Sie das Import-Set auch über die Systemverwaltung importieren.

➔ Wählen Sie in der Menüleiste **Extra > Systemverwaltung**.

Die Systemverwaltung wird geöffnet.

➔ Wählen Sie in der Systemverwaltung den Aktenreiter **Formulare** aus.

Eine Akte mit weiteren Unter-Aktenreitern wird geöffnet.

➔ Wählen Sie den Unter-Aktenreiter **Formulargenerator** aus.

➔ Öffnen Sie nun über die Menüleiste **Extra > Import-Set importieren** das Fenster **Import-Set importieren**.

➔ Wählen Sie das Import-Set aus und klicken Sie auf **Öffnen**.

➔ Starten Sie den Import.

Das System erstellt ein automatisches Updateprotokoll, in dem ersichtlich ist, welche Dateien erfolgreich importiert wurden und bei welchen Probleme aufgetaucht sind.

4. Schritt: Neustart von ORBIS® NICE

Neustart

Sobald alle Daten fehlerfrei importiert wurden, müssen Sie ORBIS® NICE herunterfahren und wieder neu starten.

➔ Klicken Sie dazu in der Menüleiste auf **Datei** und darunter auf **Beenden**. ORBIS® NICE wird beendet.

Sie müssen ORBIS® NICE nun neu starten. Nur so kann gewährleistet werden, dass Sie auf die importierten Daten zugreifen können.

➔ Starten Sie ORBIS® NICE neu. Klicken Sie dazu auf das NICE-Icon der Anmeldemaske.
Das Programm wird erneut gestartet. Die importierten Daten sind in Ihre Applikation eingebunden und können verwendet werden.

Hinweis

Falls einige Daten nicht oder unvollständig importiert wurden, sehen Sie im Updateprotokoll nach, welche Daten nicht oder nur fehlerhaft importiert werden konnten. Überprüfen Sie die entsprechenden Einträge in der CSV-Datei, korrigieren sie ggf. und starten den Import erneut.

Pflege des Leistungsbaumes

Der in MS Excel® angelegte Leistungsbaum wird in der Systemverwaltung gepflegt und verwaltet.

➔ Öffnen Sie die Systemverwaltung in ORBIS® RIS über den Menüpunkt **Extra > Systemverwaltung**.

Extra > Systemverwaltung

Die Systemverwaltung öffnet sich.

Hinweis

- Um die Systemverwaltung aufrufen zu können, müssen Sie das erforderliche Recht besitzen.
- Sie können nur dann auf die Systemverwaltung zugreifen, wenn alle Dokumente, Formulare sowie eine evtl. geöffnete Krankengeschichte geschlossen sind.

➔ Wählen Sie den Aktenreiter **Formulare** aus.

Eine Akte mit weiteren Aktenreitern öffnet sich.

➔ Wählen Sie den Unter-Aktenreiter **korr. Kataloge** aus.

Eine Liste mit allen eingebundenen Katalogen wird angezeigt.

➔ Wählen Sie Ihren Leistungsbaum aus (z. B. RIS Leistungsbaum).

Hinweis

Der Leistungsbaum muss bereits importiert sein, damit Sie ihn in der Systemverwaltung aufrufen und pflegen können (siehe “Import des Leistungsbaumes” auf Seite 28).

➔ Klappen Sie den Leistungsbaum über das Expandieren-Symbol ⊞ auf.

Die erste Katalogebene (Untersuchungsarten), die Sie in der MS Excel®-Datei in der Spalte D angelegt haben, wird angezeigt.

➔ Sie können den Baum nun soweit weiter über das Symbol ⊞ aufklappen, bis Sie bei der letzten Katalogebene angekommen sind, die Sie angelegt haben.

➔ Wählen Sie die Leistung, bzw. die Untersuchung aus, zu der Sie bereits erfasste Daten ändern, löschen oder neue Daten hinzufügen möchten.

Sie haben nun zwei Möglichkeiten der Bearbeitung:

- Bearbeiten der Parameter
- Bearbeiten der Vorbelegungen

Bearbeiten der Vorbelegungen

Bearbeiten der Vorbelegungen

Wenn Sie die Vorbelegungen (Zusatztexte, Gültigkeitsdaten, Berechtigungsstufen, numerische Werte, Bildoptionen, Code für die Leistungserzeugung etc.) ändern möchten:

➔ Markieren Sie die entsprechende Untersuchung und klicken Sie anschließend auf den Button **Bearbeiten**.

Alternativ können Sie auf die augewählte Untersuchung doppelklicken.

Das Fenster **Katalogseintrag bearbeiten** öffnet sich.

➔ Nehmen Sie nun alle notwendigen Änderungen an dem Eintrag vor.

➔ Wenn Sie die Änderungen verwerfen möchten, ohne sie zu speichern, klicken Sie auf den Button **Abbrechen**.

Bereits vorgenommene Änderungen werden verworfen, das Bearbeitungsfenster wird geschlossen und Sie kehren zur Systemverwaltung zurück.

➔ Wenn Sie die Bearbeitung abgeschlossen haben und die Änderungen speichern möchten, klicken Sie auf den Button **OK**.

Die Änderungen werden gespeichert, das Bearbeitungsfenster wird geschlossen und Sie kehren zur Systemverwaltung zurück.

Bearbeiten der Parameter

Bearbeiten der Parameter

Wenn Sie Parameter (Verknüpfungen) bearbeiten, hinzufügen oder löschen möchten:

➔ Markieren Sie die entsprechende Leistung.

Auf der rechten Seite der Akte erscheint ein Bereich mit allen Verknüpfungen, der in weitere Aktenreiter unterteilt ist.

Aktenreiter KAT

Aktenreiter KAT

Unter dem Aktenreiter **KAT** sind alle mit der ausgewählten Untersuchung verknüpften Kataloge aufgelistet.

➔ Wenn Sie Kataloge mit der ausgewählten Untersuchung verknüpfen oder bestehende Verknüpfungen entfernen möchten, klicken Sie auf den Button **Zuordnen**.

Das Fenster **Katalogszusammenhänge** öffnet sich.
Im linken Bereich des Fensters sind alle Katalogseinträge aufgelistet, die der ausgewählten Untersuchung bisher zugeordnet wurden. Im rechten Bereich des Fensters erscheint eine Liste der insgesamt zur Verfügung stehenden Kataloge.

Hinweis

Für Korrelationen zwischen den Untersuchungen des Leistungsbaums und dem Skelett- oder Lokalisations-Katalog gehen Sie immer vom Leistungsbaum aus und verknüpfen diese Untersuchungen mit dem Skelett und der Lokalisation.
Korrelationen zwischen dem Profil-Katalog und den Untersuchungen dagegen werden ausgehend vom Profil-Katalog erstellt.

So verknüpfen Sie die Untersuchung mit einem weiteren Katalogeintrag:

➔ Wählen Sie aus der Liste im rechten Bereich den Katalogeintrag aus, die Sie der Untersuchung zuordnen möchten.

Nutzen Sie die jeweiligen Expandieren-Buttons ⊞ um auf die unteren Hierarchiestufen zu gelangen.

➔ Über den Pfeil ⬅ fügen Sie den ausgewählten Katalogeintrag zu der Liste der verknüpften Kataloge hinzu.

➔ Bestätigen Sie Ihre Änderungen mit **OK**.

Die Änderungen werden übernommen und die Verknüpfungen aktualisiert. Das Bearbeitungsfenster wird geschlossen und Sie kehren zur Systemverwaltung zurück.

So löschen Sie eine bestehende Verknüpfung zwischen Untersuchung und Katalog:

➔ Wählen Sie aus der Liste im linken Bereich den Katalogeintrag aus, deren Verknüpfung Sie löschen möchten.

➔ Über den Pfeil ➡ löschen Sie den ausgewählten Katalogeintrag aus der Liste der verknüpften Kataloge.

Hinweis

Sie löschen lediglich die *Verknüpfung* zwischen der Untersuchung und dem Katalogeintrag und *nicht* den Katalog an sich.

➔ Bestätigen Sie Ihre Änderungen mit **OK**.

Die Änderungen werden übernommen und die Verknüpfungen aktualisiert. Das Bearbeitungsfenster wird geschlossen und Sie kehren zur Systemverwaltung zurück.

Aktenreiter HLST

Aktenreiter HLST

Über den Aktenreiter **HLST** können Sie den jeweiligen Untersuchungen Leistungscodes aus Ihrem spezifischen Leistungswerk zuweisen.

➔ Wählen Sie aus dem Leistungsbaum die Untersuchung aus, der Sie einen Leistungscode aus Ihrem Leistungswerk zuweisen möchten.

➔ Klicken Sie auf den Button **Zuordnen**.

Das Fenster **Hausleistungen zuordnen** öffnet sich.

Im oberen Bereich des Fensters werden alle von Ihnen angelegten Leistungscodes Ihres Leistungswerks angezeigt. Im unteren Bereich werden die Leistungscodes angezeigt, die der ausgewählten Untersuchung bereits zugewiesen wurden.

Um eine Verknüpfung hinzuzufügen:

➔ Markieren Sie im oberen Bereich einen Leistungscode.

➔ Über den Pfeil ⬇ verknüpfen Sie den ausgewählten Leistungscode mit der Untersuchung.

Um eine Verknüpfung zu entfernen:

➔ Markieren Sie im unteren Bereich einen Leistungscode.

➔ Über den Pfeil ⬆ löschen Sie die Verknüpfung zwischen dem ausgewählten Leistungscode und der Untersuchung.

Zuordnungstyp bearbeiten

Sie haben zusätzlich die Möglichkeit, den Zuordnungstyp des Leisungscodes zu bearbeiten.

➔ Wählen Sie dazu aus dem unteren Bereich den Leistungscode aus, dessen Zuordnungstyp Sie bearbeiten möchten.

➔ Klicken Sie auf den Button **Bearbeiten**.

Das Fenster **Typ der Katalogzuordnung** öffnet sich.

Feld: Art der Verbindung

➔ Über das Drop-Down-Menü des Feldes **Art der Verbindung** können Sie den Zuordnungstyp auswählen.

Sie haben 3 Auswahlmöglichkeiten:

– **Immer**:
die verknüpfte tarifneutrale Leistung wird bei Durchführung der entsprechenden Untersuchung immer erfasst; die Leistung kann nicht “abgewählt” werden

- **Auswahl angekreuzt**:
  bei der Datenerfassung zu der Untersuchung wird die tarifneutrale Leistung angegeben und automatisch ausgewählt; die Auswahl kann aufgehoben werden
- **Auswahl nicht angekreuzt**:
  bei der Datenerfassung zu der Untersuchung wird die tarifneutrale Leistung angegeben aber nicht ausgewählt; es ist möglich, die Leistung auszuwählen

Feld: Multiplikator

Der Multiplikator gibt an, wie oft die tarifneutrale Leistung weggeschrieben wird, also sozusagen die "Menge" dieser tarifneutralen Leistung.

Haupthausleistung

Die Eingabe einer Haupthausleistung ist nicht mehr relevant und kann ignoriert werden.

Aktenreiter ICPM

Aktenreiter ICPM

Über den Aktenreiter **ICPM** können Sie die Prozeduren verwalten, die bei der Quittierung einer Leistung in der Datenerfassung an das Rechungswesen übermittelt werden sollen.

➔ Markieren Sie die entsprechende Leistung und wählen Sie im rechten Bereich den Aktenreiter **ICPM** aus.

➔ Klicken Sie auf den Button **Zuordnen**.

Das Fenster **ICPM-Codes zuordnen** öffnet sich.

Im oberen Bereich des Fensters werden alle von Ihnen algelegten Prozeduren angezeigt. Im unteren Bereich werden die Prozeduren angezeigt, die der ausgewählten Untersuchung bereits zugewiesen wurden.

Um eine Verknüpfung hinzuzufügen:

➔ Markieren Sie im oberen Bereich eine Prozedur.

➔ Über den Pfeil ⬇ verknüpfen Sie die ausgewählte Prozedur mit der Untersuchung.

Um eine Verknüpfung zu entfernen:

➔ Markieren Sie im unteren Bereich eine Prozedur.

➔ Über den Pfeil ⬆ löschen Sie die Verknüpfung zwischen der ausgewählten Prozedur und der Untersuchung.

➔ Bestätigen Sie Ihre Änderungen mit **OK**.

Die Änderungen werden übernommen und die Verknüpfungen aktualisiert. Das Bearbeitungsfenster wird geschlossen und Sie kehren zur Systemverwaltung zurück.

Aktenreiter OEB

Aktenreiter OEB

Über den Aktenreiter **OEB** können Sie eine Orgaeinheit der Untersuchung zuordnen. Das bedeutet, dass Sie festlegen, welche Orgaeinheiten diese Untersuchung sehen und somit bei der Radiologieanforderung Zugriff auf sie haben sollen.

➔ Markieren Sie die entsprechende Leistung und wählen Sie im rechten Bereich den Aktenreiter **OEB** aus.

➔ Klicken Sie auf den Button **Zuordnen**.

Das Fenster **Orgaebenen zuordnen** öffnet sich.

Im oberen Bereich des Fensters werden alle verfügbaren Orgaeinheitn angezeigt. Im unteren Bereich werden die Orgaeinheitn angezeigt, die der ausgewählten Untersuchung bereits zugewiesen wurden.

Sie können die Liste aller Orgaeinheitn nach Art der Orgaeinheit filtern, um so gezielt nach bestimmten Ebenen zu suchen.

➔ Aktivieren Sie die entsprechenden Checkboxen oberhalb der oberen Liste.

Die Liste wird autoamtisch an Ihre Angaben angepasst.

Über die Textfelder über der Liste können Sie die Liste weiter filtern.

➔ Geben Sie in das linke Textfeld das Kürzel der Orgaeinheit ein, nach der Sie die Liste filtern möchten.

Die Liste wird automatisch an Ihre Angaben angepasst.

➔ Geben Sie in das rechte Textfeld die Bezeichnung der Orgaeinheit ein, nach der Sie die Liste filtern möchten.

Die Liste wird automatisch an Ihre Angaben angepasst.

Um eine Verknüpfung hinzuzufügen:

➔ Markieren Sie im oberen Bereich eine Orgaeinheit.

➔ Über den Pfeil ⬇ verknüpfen Sie die ausgewählte Orgaeinheit mit der Untersuchung.

Um eine Verknüpfung zu entfernen:

➔ Markieren Sie im unteren Bereich eine Orgaeinheit.

Über den Pfeil ⬆ löschen Sie die Verknüpfung zwischen der ausgewählten Orgaeinheit und der Untersuchung.

➔ Bestätigen Sie Ihre Änderungen mit **OK**.

Die Änderungen werden übernommen und die Verknüpfungen aktualisiert. Das Bearbeitungsfenster wird geschlossen und Sie kehren zur Systemverwaltung zurück.

Aktenreiter KST

Aktenreiter KST

Über den Aktenreiter **KST** können Sie die ausgewählte Untersuchung, bzw. Leistung mit der Kostenstelle einer erbringenden Orgaeinheit verknüpfen.

Hinweis

Wenn Sie an dieser Stelle keinen Eintrag vornehmen, wird bei Durchführung der entsprechenden Untersuchung automatisch die Kostenstelle der aktuellen Orgaeinheit oder die Kostenstelle gemäß ORBIS ISYS für den jeweiligen Arbeitsplatz belastet.

➔ Markieren Sie die entsprechende Leistung und wählen Sie im rechten Bereich den Aktenreiter **KST** aus.

➔ Klicken Sie auf den Button **Zuordnen**.

Das Fenster **Kostenstellen zuordnen** öffnet sich.

Im oberen Bereich des Fensters werden alle von Ihnen algelegten Kostenstellen angezeigt. Im unteren Bereich werden die Kostenstellen angezeigt, die der ausgewählten Untersuchung bereits zugewiesen wurden.

Um eine Verknüpfung hinzuzufügen:

➔ Markieren Sie im oberen Bereich eine Kostenstelle.

➔ Über den Pfeil ⬇ verknüpfen Sie die ausgewählte Kostenstelle mit der Untersuchung.

Um eine Verknüpfung zu entfernen:

➔ Markieren Sie im unteren Bereich eine Kostenstelle.

➔ Über den Pfeil ⬆ löschen Sie die Verknüpfung zwischen der ausgewählten Kostenstelle und der Untersuchung.

➔ Bestätigen Sie Ihre Änderungen mit **OK**.

Die Änderungen werden übernommen und die Verknüpfungen aktualisiert. Das Bearbeitungsfenster wird geschlossen und Sie kehren zur Systemverwaltung zurück.

Aktenreiter KAL

Aktenreiter KAL

Über den Aktenreiter **KAL** legen Sie fest, welcher Kalender - und damit welches radiologische Gerät - in Abhängigkeit der Orgaeinheit ausgewählt werden kann.

➔ Markieren Sie die entsprechende Leistung und wählen Sie im rechten Bereich den Aktenreiter **KAL** aus.

➔ Klicken Sie auf den Button **Zuordnen**.

Das Fenster **Kalender zuordnen** öffnet sich.

Im oberen Bereich des Fensters werden alle von Ihnen angelegten Kalender angezeigt. Im unteren Bereich werden die Kalender angezeigt, die der ausgewählten Untersuchung bereits zugewiesen wurden.

Um eine Verknüpfung hinzuzufügen:

➔ Wählen Sie im Dialog oben die Organisationseinheit aus, der Sie für die ausgewählte Untersuchung ein oder mehrere Geräte zuweisen wollen.

➔ Über den Pfeil ⬇ verknüpfen Sie den ausgewählten Kalender mit der Untersuchung.

Um eine Verknüpfung zu entfernen:

➔ Markieren Sie im unteren Bereich einen Kalender.

➔ Über den Pfeil ⬆ löschen Sie die Verknüpfung zwischen dem ausgewählten Kalender und der Untersuchung.

➔ Bestätigen Sie Ihre Änderungen mit **OK**.

Die Änderungen werden übernommen und die Verknüpfungen aktualisiert. Das Bearbeitungsfenster wird geschlossen und Sie kehren zur Systemverwaltung zurück.

Aktenreiter MAT

Aktenreiter MAT

Über den Aktenreiter **MAT** legen Sie fest, welche Materialien bei der ausgewählten Leistung vorgeblendet werden sollen.

➔ Markieren Sie die entsprechende Leistung und wählen Sie im rechten Bereich den Aktenreiter **MAT** aus.

➔ Klicken Sie auf den Button **Zuordnen**.

Das Fenster **Materialien zuordnen** öffnet sich.

Im oberen Bereich des Fensters werden alle von Ihnen angelegten Materialien angezeigt. Im unteren Bereich werden die Materialien angezeigt, die der ausgewählten Untersuchung bereits zugewiesen wurden.

Um eine Verknüpfung hinzuzufügen:

➔ Markieren Sie im oberen Bereich einen Artikel.

➔ Über den Pfeil ⬇ verknüpfen Sie den ausgewählten Artikel mit der Untersuchung.

Um eine Verknüpfung zu entfernen:

➔ Markieren Sie im unteren Bereich einen Artikel.

➔ Über den Pfeil ⬆ löschen Sie die Verknüpfung zwischen dem ausgewählten Artikel und der Untersuchung.

➔ Bestätigen Sie Ihre Änderungen mit **OK**.

Die Änderungen werden übernommen und die Verknüpfungen aktualisiert. Das Bearbeitungsfenster wird geschlossen und Sie kehren zur Systemverwaltung zurück.

Stammdaten-Allgemein

3

Allgemeines 43

Grundeinstellungen: orbis.cnf 44

Farbschema einstellen 44

Pfad zur GUIenv.txt einstellen 45

Einstellungen Diktat und Spracherkennung mit MBS-Easy 45

Einstellungen MBS easy 46

Einstellungen PACS-Schnittstelle (IMPAX EE) 46

Einstellungen Kontextserver 47

Einstellungen NICE-Button auf dem Desktop 47

Einstellungen Wörterbuch in der Befundmaske 47

Feldverwaltung: GUIenv.txt 48

Formulareinstellungen: Systemverwaltungsformular 49

Systemverwaltungsformular aufrufen 49

Das Systemverwaltungsformular (SVF) 49

Aktenreiter Test 53

Aktenreiter Leistungsbaum 54

Aktenreiter Berechtigung 55

Aktenreiter PACS 58

Aktenreiter Arbeitsliste 61

Aktenreiter Krankengeschichte 65

Aktenreiter Auftrag 67

Aktenreiter Anforderung 69
Aktenreiter Indikationsprüfung..... 73
Aktenreiter Datenerfassung..... 74
Aktenreiter Befund..... 77
Aktenreiter Diktat..... 82
Aktenreiter Laborwerte..... 83
Aktenreiter Fremdprogramme..... 87
Beenden des Systemverwaltungsformulars 88
Kataloge im ORBIS® RIS..... 89

Allgemeines

Der Applikation liegen eine Reihe von Stammdaten zugrunde. In den Stammdaten stellen Sie unter anderem Ihren Leistungsbaum und die Zugriffsberechtigungen für Ihre Mitarbeiter ein, aber auch das Erscheinungsbild der Applikation oder das von Druckformularen und damit der Ausdrucke Ihrer Ergebnisse.

Die Stammdaten für die ORBIS® RIS-Applikation stellen Sie teilweise direkt in der Applikation ein (Systemverwaltung, Systemverwaltungsformular) und teilweise in separaten Dateien (GUIenv.txt, orbis.cnf).

An dieser Stelle soll nicht auf die Grundeinstellungen zur Einrichtung der KIS-Applikation eingegangen werden, sondern lediglich auf die ORBIS® RIS spezifischen Stammdaten und Einstellungen.

Grundeinstellungen: orbis.cnf

orbis-cnf

In der **orbis.cnf**-Datei nehmen Sie sämtliche Systemeinstellungen vor, die für das gesamte System gelten.

In dieser Datei stellen Sie unter anderem das Farbschema ein, das Sie verwenden möchten, legen Sie die Grundeinstellungen des Systems fest und geben Pfade zu wichtigen Dateien und Datenbanken an, die zur Ausführung der Applikation verwendet werden müssen oder sollen.

Die **orbis.cnf**-Datei finden Sie in Ihrem aktuellen Repository.

Im Folgenden wird nur auf die ORBIS® RIS spezifischen Einstellungen der **orbis.cnf**-Datei eingegangen.

Hinweis

Bitte achten Sie auf die korrekte Schreibweise der unten angegebenen Textzeilen. Achten Sie besonders auf die Groß- und Kleinschreibung auch innerhalb von Steuerwörtern, z.B. **C**onfig_**C**olor**S**chema.

Farbschema einstellen

Farbschema

Sie können das Farbschema (blau, silber oder grün) unter der Sektion [OpenMed2] auswählen. Im Auslieferungszustand ist das Farbschema “grün” eingestellt.

Das Farbschema wird mit der folgenden Textzeile eingestellt:

Config_ColorSchema=n

Dabei wird das n je nach gewünschtem Farbschema folgendermaßen ersetzt:

- Farbschema grün n=0
- Farbschema silber n=1
- Farbschema blau n= 2

Beispiel:

```
Config_ColorSchema=0
```

Pfad zur GUIenv.txt einstellen

In der orbis.cnf-Datei geben Sie den Pfad zu der Datei **GUIenv.txt** an, die von der Applikation verwendet werden soll.

➔ Geben Sie unter der Sektion **[OpenMed2]** unter dem Punkt **Config_GUIenv=** den genauen Pfad an.

Hinweis

Achten Sie bei der Pfadangabe darauf, dass Sie den Doppelbackslash (\\) angeben!

Beispiel:

```
Config_GUIenv=Y:\\GUIenv.txt
```

Einstellungen Diktat und Spracherkennung mit MBS-Easy

Die Einstellungen für das Diktat nehmen Sie in der orbis.cnf-Datei unter der Sektion **[OpenMed]** vor.

➔ Jede Angabe, die sich auf die Diktatfunktion bezieht, muss mit **Sound_** beginnen.

Hinweis

Pfadangaben müssen zusätzlich mit einem Backslash \ beendet werden.

Sie haben folgende Einstellmöglichkeiten:

Eingabe	Beschreibung	Beispiel
`Sound_Geraet=`	Über diesen Eintrag geben Sie an, ob Sie ein Philips®-Gerät oder ein Grundig®-Gerät zur Spracheingabe benutzen	`Sound_Geraet=Philips`
`Sound_Visible=`	Über diesen Eintrag können Sie steuern, ob Sie in der Befundungsmaske die entsprechenden Diktat-Buton sehen (`=yes`) oder nicht (`=no`)	`Sound_Visible=yes`
`Sound_Path=`	Geben Sie hier den Pfad für den Ordner an, in dem die Sprachdateien abgelegt werden sollen.	`Sound_Path=Q:\Diktat\ENTW\`

Eingabe	Beschreibung	Beispiel
`Sound_TempPath=`	Geben Sie hier den Pfad für den Ordner an, in dem die Sprachdateien zwischengespeichert werden sollen.	`Sound_TempPath=Q:\Diktat\ENTW\`

Einstellungen MBS easy

Wenn Sie das Sprecherkennungssystem **MBS easy** der Firma Kuhlmann-Informations-Systeme GmbH verwenden möchten, müssen Sie folgende Einträge vornehmen:

```
MBS_DiktatButton=yes
MBS_KontrolleButton=yes
```

So wird gewährleistet, dass Sie die entsprechenden Buttons der Funktionalität in der Symbolleiste angezeigt bekommen.

Hinweis

Optional können Sie diese Einstellungen auch lediglich für einen bestimmten Arbeitsplatz vornehmen (z.B. Button **Kontrolle** lediglich für die Sekretariatsarbeitsplätze).
Geben Sie dazu in der Systemverwaltung von **ORBIS RIS** über den Aktenreiter **Einstellungen** unter **Diesen Platz bearbeiten** folgendes ein:

```
[MBS]
DiktatButton=yes
KontrolleButton=yes
```

Einstellungen PACS-Schnittstelle (IMPAX EE)

```
RIS_TianiHL7=yes
RIS_QRAppletHost=xxx.yyy.zzz.jjjj
(IP-Adresse des PACS-Host)
RIS_QRAppletPort=WXYZ (Port-Nummer)
RIS_QRAppletCalledAET=TIANI
RIS_QRAppletCallingAET=TIANI
```

Hinweis

Diese Einstellungen können Sie auch arbeitsplatzspezifisch vornehmen.

Einstellungen Kontextserver

Für den Kontextserver müssen Sie in der **orbis.cnf**-Datei lediglich die folgende Einstellung vornehmen:

```
Config_UseContextServerIntegration=no/yes
```

Hinweis

Diese Einstellung können Sie auch arbeitsplatzspezifisch vornehmen.

Einstellungen NICE-Button auf dem Desktop

➔ Um auf dem ORBIS® Desktop das NICE Icon zu sehen, geben Sie in der **orbis.cnf**-Datei unter der Sektion [Desktop] `NICE=TRUE` ein.

Einstellungen Wörterbuch in der Befundmaske

Sie können einen Pfad auf das Rechtschreibwörterbuch (Dictionary) angeben, mit dem Sie arbeiten möchten. In das entsprechende Verzeichnis können Sie beispielsweise das bisherige Microsoft® Word-Dictionary (Benutzer.dic) kopieren.

➔ Geben Sie also den Pfad zu dem Wörterbuch wie folgt ein:

```
Config_DictionaryPath=D:\GWI\PUBLIC\DEMO_SP7.19\omed\
```

Sie können außerdem auch mit einem benutzerspezifischen Wörterbuch arbeiten.

➔ Geben Sie dazu den Pfad auf das Benutzerwörterbuch in der **orbis.cnf**-Datei an:

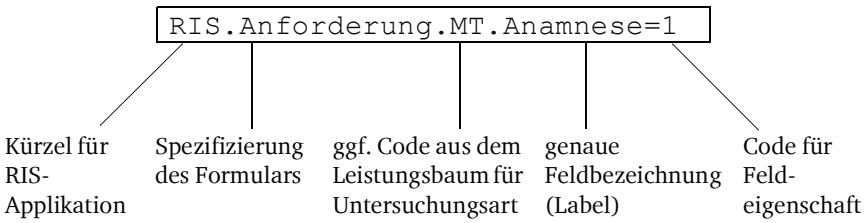
```
Config_UserDictionaryPath=D:\Temp\PUBLIC\DICTIONARY\
```

Feldverwaltung: GUIenv.txt

GUIenv.txt

In der mitgelieferten **GUIenv.txt**-Datei können Sie alle Felder der gesamten ORBIS® RIS-Applikation verwalten. Sie können festlegen, ob Felder angezeigt werden, bearbeitbar oder Pflichtfelder sind.

Die Einträge in der GUIenv.txt sind folgendermaßen aufgebaut:



Da Sie in der GUIenv.txt lediglich die Felder der ORBIS® RIS-Applikation einstellen, müssen alle Einträge mit dem Kürzel **RIS** beginnen.

An zweiter Stelle des Eintrags muss das Formular, bzw. die Stelle im Workflow spezifiziert werden, in der das Feld verwendet wird. Im obigen Beispiel verweist der Eintrag auf ein Feld im Anforderungsformular.

Falls Sie an einer Stelle im Workflow sind, an der sich die Formulare je nach Untersuchungsart unterscheiden können, müssen Sie an der dritten Stelle des Eintrags auf diese Untersuchungsart verweisen. Dazu geben Sie hier den Code der Untersuchungsart (vgl. Spalte O des Leistungsbaumes) oder den Eintrag des Zusatzcodes (KM, MAMMO, ZK1, ZK2, ZK3, ZK4) an.

Alternativ kann an dritter Stelle auch der Status des Auftrags angegeben werden. So können Sie Filter im Fuilterbereich ausblenden, indem Sie hier den jeweiligen Auftragsstatus angeben, zu dem der Filter ausgeblendet werden soll.

An vierter Stelle muss die exakte Feldbezeichnung angeführt werden. Sobald sich die Bezeichnung von dem Label des Feldes in der Applikation unterscheidet (Tippfehler, Unterstriche, Leerzeichen etc.), wird das Feld nicht erkannt und die Einstellungen werden nicht wirksam.

An den Eintrag können Sie nun je nach gewünschter Feldeigenschaft bestimmte Codes eingeben.

Feldeigenschaft	Code	Beispiel
Feld wird angezeigt und ist editierbar	(keine Angaben)	`RIS.Anforderung.MR.Anamnese`
Feld nicht anzeigen	=0	`RIS.Anforderung.MR.Anamnese=0`
Feld wird angezeigt, ist **nicht** editierbar	=1	`RIS.Anforderung.MR.Anamnese=1`
Pflichtfeld	=2	`RIS.Anforderung.MR.Anamnese=2`

Formulareinstellungen: Systemverwaltungsformular

In den Systemverwaltungsformularen nehmen Sie Einstellungen vor, die lediglich und ausschließlich für jeweils eine Applikation gelten. Die Einstellungen für die ORBIS® RIS-Applikation nehmen Sie in dem Formular **Systemverwaltung RIS** vor.

Systemverwaltungsformular aufrufen

Systemverwaltungsformular aufrufen

Um das Systemverwaltungsformular aufzurufen, gehen Sie wie folgt vor:

➔ Wählen Sie in der Navigation den Bereich **Systemadministration** aus.

➔ Aus der Liste der dazugehörigen Übersichten wählen Sie nun **Systemformulare** aus.

Eine Liste der verfügbaren Systemverwaltungsformulare öffnet sich.

➔ Wählen Sie aus der Liste das Formular **Systemverwaltung RIS** per Doppelklick aus. Alternativ können Sie das markierte Systemverwaltungsformular auch über den Button öffnen.

Das Formular öffnet sich.

Das Systemverwaltungsformular (SVF)

SVF

Das SVF ist in zwei Bereiche aufgeteilt: den Kopfbereich und den Bereich, in dem Sie die Einstellungen vornehmen. Beide Bereiche teilen sich eine Symbolleiste, die oberhalb des Kopfbereiches platziert ist.

Button	Beschreibung
	Über diesen Button können Sie die Ansicht des Formulars einstellen. Über den kleinen nach unten gerichteten Pfeil können Sie aus den folgenden Optionen wählen: • Einpassen: Blattbreite • Einpassen: Ganze Seite • Einpassen: Individueller Vergrößerungsfaktor • Vergrößerungsfaktor wieder rückstellen • Normalansicht • Endlosanzeige • Druckvorschau **Hinweis** Im SVF können Sie zunächst lediglich die Druckvorschau aufrufen. Alle weiteren Optionen sind erst in der Druckvorschau verfügbar.

Button	Beschreibung
Arial ▾	In Feldern, in denen Sie freien Text eingeben können, haben Sie zudem die Möglichkeit, diesen zu formatieren. Hier können Sie die Schriftart des freien Textes wählen. Über den kleinen nach unten gerichteten Pfeil ▾ können Sie aus allen auf Ihrem System installierten Schriftarten wählen.
14 ▾	Über diesen Button stellen Sie die Schriftgröße des frei eingegebenen Textes ein. Die Änderungen werden erst in der Druckvorschau, bzw. auf dem Ausdruck des jeweiligen Formulars sichtbar.
	Weitere Formatierungen des freien Textes nehmen Sie über diesen Button vor. Über den kleinen nach unten gerichteten Pfeil ▾ können Sie aus den folgenden Optionen wählen: • Fett • Kursiv • Unterstrichen • Durchgestrichen • Hochgestellt • Tiefgestellt Die Änderungen werden erst in der Druckvorschau, bzw. auf dem Ausdruck des jeweiligen Formulars sichtbar.
	Die Ausrichtung des freien Textes auf dem Ausdruck können Sie über diesen Button einstellen. Über den kleinen nach unten gerichteten Pfeil ▾ können Sie aus den folgenden Optionen wählen: • Linksbündig • Rechtsbündig • Zentriert • Blocksatz Die Änderungen werden erst in der Druckvorschau, bzw. auf dem Ausdruck des jeweiligen Formulars sichtbar.
	Um sich die Bearbeitungsgeschichte des offenen SVF anzeigen zu lassen, klicken Sie auf diesen Button. Das Fenster Bearbeitungen wird geöffnet. Darin sind alle Benutzer aufgelistet, die das Formular angesehen oder bearbeitet haben. Die Liste ist nach Datum und Uhrzeit der Zugriffe sortiert.

Button	Beschreibung
	Über diesen Button können Sie das SVF ausdrucken. Dabei öffnet sich zunächst noch der Druckdialog, in dem Sie einige Druckeinstellungen vornehmen können (Druckerauswahl, Anzahl Kopien, Druckbereich, Skalierung)
	Damit gemachte Änderungen und Eistellungen im SVF wirksam werden, müssen Sie das Formular über diesen Button abspeichern. Die Änderungen werden damit wirksam. Das Formular wird geschlossen und Sie kehren zur Übersicht über die Systemverwaltungsformulare zurück.
Katalogs Hitliste	Über diesen Button wird die Hitliste, die in der Radiologieanforderung zur Verfügung steht, manuell neu berechnet. Bei erfolgreicher Neuberechnung wird Ihnen dies durch einen Dialog zurückgemeldet. **Hinweis** In Zukunft entfällt diese Funktion, da die Hitliste automatisch berechnet werden wird.

Kopfbereich SVF

Im Kopfbereich des SVF werden allgemeine und für das gesamte Formular gültige Informationen angezeigt.

Feld	Beschreibung
Radiologische Stelle	In dem Feld **Radiologische Stelle** geben Sie die Orgaeinheit der Radiologie an, für die das Formular angelegt wird. ➔ Öffnen Sie über den Pfeil ▾ das Auswahlmenü. ➔ Wählen Sie aus der Liste die entsprechende Stelle aus. Die Stelle wird automatisch übernommen.

Feld	Beschreibung
Relevanz (der Funktionen)	In dem Feld **Relevanz (der Funktionen)** geben Sie die sogenannte Relevanz an, für die das SVF gelten soll. Eine Relevanz ist eine Gruppierung von Mitarbeiter-Funktionen. Sie steuert, welche Mitarbeiterfunktionen im Datenerfassungs-Formular angezeigt werden. In der Regel wählen Sie an dieser Stelle die Relevanz **Radiologie** aus. ➔ Öffnen Sie über den Pfeil ▾ das Auswahlmenü. ➔ Wählen Sie aus der Liste die entsprechende Relevanz aus. Die Relevanz wird automatisch übernommen. **Hinweis** Die Relevanzen werden in ORBIS® GBDM angelegt. Lesen Sie dazu bitte auch das Handbuch.

Der Kopf des SVF enthält außerdem Informationen über den Zeitpunkt der letzten Bearbeitung und den Benutzer, der es bearbeitet hat. Diese Daten können nicht manuell geändert werden, sondern werden automatisch vom System eingetragen.

Eingabe-Bereich

Der Eingabe-Bereich ist in mehrere Aktenreiter unterteilt, in denen Sie verschiedene Einstellungen vornehmen können.

Aktenreiter Test

Aktenreiter Test

Die Einstellungen in diesem Aktenreiter dienen dem Administrator zur Durchführung von Testszenarien und Problembehandlungen.
Die Einstellungen, die Sie über die Checkboxen aktivieren können, wirken sich auf die Darstellung in der Applikation aus. Sie haben die folgenden Einstellmöglichkeiten:

Feld	Beschreibung
Testbenutzer	➔ Geben Sie über das Auswahlmenü ▾ dieses Feldes den Benutzer an, für den die Testeinstellungen gelten sollen. Der Benutzer wird sofort übernommen. **Hinweis** Andere Benutzer sind von den Einstellungen des Aktenreiters **Test** nicht betroffen.
Hilfsfelder anzeigen	Wenn Sie die Checkbox **Hilfsfelder anzeigen** aktivieren, werden dem eingestellten Testbenutzer in der Leistungsauswahlmaske alle verfügbaren Hilfsfelder angezeigt. Die Texte der Hilfsfelder werden zusammengefasst am Ende des jeweiligen Formulars angezeigt. **Hinweis** Diese Option sollte lediglich zur Fehlersuche verwendet werden.

Hinweis

Die weiteren Möglichkeiten des Aktenreiters sind lediglich für interne Entwicklungstest relevant und sollten nicht aktiviert werden.

Aktenreiter Leistungsbaum

Aktenreiter Leistungsbaum

Unter dem Aktenreiter **Leistungsbaum** können Sie einstellen, mit welchem in der Datenbank der hinterlegten Leistungsbäume Sie arbeiten möchten. Sie können lediglich mit einem Leistungsbaum pro RIS-Mandant gleichzeitig arbeiten.

➔ Geben Sie dazu in das Feld **Ergebniskatalog** den Namen des entsprechenden Kataloges an.

Hinweis

Der hier angegebene Katalog muss auf einen korrelierten Katalog referenzieren, den Sie bereits in der Systemverwaltung angelegt haben und der die Struktur eines RIS Leistungsbaumes hat.

Aktenreiter Berechtigung

Aktenreiter Berechtigung

Unter dem Aktenreiter **Berechtigung** können Sie zunächst Ihre Fachabteilung, die Ambulanzen und den Chefarzt Ihrer Radiologie angeben sowie bestimmten Rollen bestimmte Berechtigungen zuweisen.

Feld	Beschreibung
Radiologische Fachabteilung	➔ Geben Sie in dem Feld **Radiologische Fachabteilung** zunächst die radiologische Fachabteilung Ihrer Einrichtung an. Wählen Sie diese über das Auswahlmenü ▾ aus.
Radiologische Ambulanz(en)	➔ Geben Sie in dem Feld **Radiologische Ambulanz(en)** alle radiologischen Ambulanzen Ihrer Einrichtung an. Wählen Sie diese jeweils über das Auswahlmenü ▾ aus. Dem System wird hiermit mitgeteilt, welche User innerhalb der Radiologie tätig sind. Die Zuordnung der User zu den Ambulanzen wird wie gewohnt in ORBIS® GOSM vorgenommen. **Hinweis** Alle User, die einer der hier eingestellten Ambulanzen oder der radiologischen Stelle zugeordnet sind, gelten als der Raidiologie zugehörig. Damit entfallen für diese User z. B. die Signierung von Radiologie-Anforderungen oder bestimmte Workflowsteuerungen werden vorgenommen. Zum Beispiel werden Anforderungen, die von Usern vorbereitet werden, die einer der hier aufgeführten Organisationseinheiten zugeordnet sind, nicht in die Arbeitslisten der OpenMed-Oberfläche ("Vorbereitete Anforderungen"), sondern in die entsprechende Arbeitsliste der ORBIS® NICE-Oberfläche (Arbeitsliste Radiologie - Auftragsstatus "Vorbereitete Anforderungen") gesteuert, weil davon ausgegangen wird, dass radiologische Mitarbeiter in ORBIS® NICE arbeiten.
Chefarzt Radiologie	➔ Über das Auswahlmenü ▾ des Feldes **Chefarzt Radiologie** wählen Sie den Chefarzt Ihrer Radiologieabteilung aus.

Unter der Gruppierung **Rollenbezeichnungen in ORBIS (für Berechtigungen)** werden nun die verschiedenen Funktionen von radiologischen Mitarbeitern aufgeführt. Weisen Sie den entsprechenden Funktionen die jeweilige Rolle zu.

Rolle	Beschreibung
Anforderer	Diese Rolle erlaubt Nicht-Radiologie-Mitarbeitern, Radiologieanforderungen zu signieren und anschließend an die Radiologie zu senden.
Radiologie	Diese Rolle ist für User, die zum Personal der Radiologie gehören.
Leitstelle	Die Rolle *Leitstelle* wird den Leitstellenkräften zugewiesen. Über diese Rolle werden hauptsächlich Rechte des NICE-Navigationsbaums gesteuert.
MTRA (Durchführung)	Medizinisch Technischen Radiologie Assistenten wird die Rolle *MTRA* zugewiesen. Dadurch können diese User eine radiologische Datenerfassung durchführen.
Sekretariat	Mitarbeiter des Radiologie-Sekretariates wird die Rolle *Sekreteriat* zugewiesen.
Assistenzarzt	Ein Assistenzarzt der Radiologie (auch *Student* oder *Auszubildender Radiologe* genannt) kann Befunde diktieren, diese aber nicht abschließend signieren.
Arzt	Ein User mit der Rolle *Arzt* hat Befundungs- und Signierungsrechte. Er wird im rechten Unterschriftenfeld des radiologischen Befundes angezeigt.
Oberarzt	Oberärzten wird die Rolle *Oberarzt* zugewiesen. User mit dieser Rolle haben Befundungs- und Signierungsrechte. Sie werden im mittleren Unterschriftenfeld des radiologischen Befundes angezeigt.
Chefarzt	Chefärzten wird die Rolle *Chefarzt* zugewiesen. User mit dieser Rolle haben Befundungs- und Signierungsrechte. Sie werden im linken Unterschriftenfeld des radiologischen Befundes angezeigt.
Signierung Kurzbefund	User mit dieser Rolle sind berechtigt, Kurzbefunde zu erstellen und zu signieren.

Rolle	Beschreibung
Signierung außerordentlich	Durch diese Rolle werden User festgelegt, die stellvertretend für andere User signieren dürfen. Also zum Beispiel der Oberarzt für den Chefarzt.
Radiologieadministrator	Ein User mit der Rolle des Administrators der Radiologie kann z. B. nachträglich bereits erfasste Daten ändern und besitzt in der Regel umfangreiche Navigationsrechte.

- ***Rollen***

➔ Tragen Sie die Rollen jeweils in die Textfelder hinter den Spezifizierungen ein.

Hinweis

Sie müssen die Rollen zuvor in ORBIS®GOSM angelegt haben. Die Schreibweise der Rollen in ORBIS®GOSM muss identisch sein mit der in dem Systemverwaltungsformular RIS.

Tipp

Rechts von den Mitarbeiterrollen befinden sich jeweils Checkboxen, mit denen Sie die Signierung in den Arbeitslisten ausschalten können (**ohne Sig. Dialog**).

Jeweils ganz rechts von den Funktionsrollen befindet sich die Festlegung, welche **Arbeitsliste** bzw. welchen Arbeitslistenstatus die entsprechende Mitarbeitergruppe in der Navigation aufrufen darf.

➔ Klicken Sie auf das Textfeld.

Die Liste der Arbeitslistenstatus wird geöffnet.

➔ Wählen Sie die entsprechenden Status aus, die diese Mitarbeitergruppe im Zugriff haben soll.

Hinweis

Eine Mehrfachauswahl der Status ist möglich (Strg+Klicken).

➔ Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit **OK**.

Aktenreiter PACS

Aktenreiter PACS

Über den Aktenreiter **PACS** können Sie Einstellungen zu einem eventuell angeschlossenen PACS-System vornehmen. Sie können unter anderem die Study Instance-UID, die Synchronisation oder die HL7-Kommunikation zwischen RIS und PACS einstellen.

Study Instance-UID

- ***Study Instance-UID***

In der Zeile **Root** können Sie Elemente der vom ORBIS® RIS generierten Study Instance-UID eingeben. Gehen Sie dazu folgendermaßen vor:

➔ Geben Sie in das erste Textfeld die eindeutige Kennung des Herstellers ein.

Für das ORBIS® RIS ist das die folgende feste Zahlenfolge, die nicht verändert werden darf , da sie eine weltweit eindeutige Bild- bzw. Studien-ID darstellt:
1.2.40.0.13.0.11

➔ In das Feld **KH-Kennung** geben Sie nun die Kennung Ihrer Einrichtung an.

Die KH-Kennung ist die 4-stellige Projektnummer oder Kundennummer der Agfa HealthCare.

➔ Als Applikationskennung geben Sie an, welche Applikation Sie verwenden (1=ORBIS® RAPL, 2=ORBIS® RIS (*NICE*)).

Synchronisation - Kontextserverbetrieb

Als nächstes geben Sie an, welche Synchronisation zwischen Ihrem System und dem ggf. installierten PACS-System realisiert werden soll. Bei einer **QR Applet** gesteuerten Synchronisation wird ausgehend von der ORBIS® RIS-Applikation unidirektionell nach entsprechenden Bildern im PACS gesucht. Bei einer bidirektionalen Synchronisation wird der entsprechende Auftrag in der ORBIS® RIS-Applikation geladen, sobald im PACS eine Studie bzw. Vorstudie geladen wird. Dabei findet der sog. *Kontextserver* Verwendung, der in beiden Systemen immer eine Synchronisation zwischen Patienten, Aufträgen, Untersuchungen und PACS-Studien/Bildern herstellt. Nähere Informationen zum Kontextserverbetrieb finden Sie unter “Kommunikation zwischen ORBIS® RIS und PACS” auf Seite 93.

➔ Wenn die Synchronisation vom ORBIS® RIS ausgehend in nur eine Richtung funktionieren soll, klicken Sie **Kopplung über QR Applet** an.

➔ Wenn die Synchronisation in beide Richtungen funktionieren soll, klikken Sie **Kopplung über Contextserver** an.

Sie haben zusätzlich folgende Einstellmöglichkeiten

Feld	Beschreibung
HL7 Kommunikation	Sie haben hier die Möglichkeit anzugeben, ob die Kommunikation zwischen RIS und PACS über eine HL7-Kopplung erfolgt. ➔ Wenn die Kommunikation über eine HL7-Schnittstelle erfolgen soll, aktivieren Sie die Checkbox hinter **HL7-Kommunikation**. Weitere Auswahlmöglichkeiten werden angezeigt: – Dateisystem – Events für JAIF – Events für Befundexport MPI ➔ Wenn Sie möchten, dass der Datenaustausch über Dateien erfolgen soll (also ein sogenannter *File-Transfer* über ein gemeinsames Verzeichnis von RIS und PACS realisiert werden soll), aktivieren Sie die Checkbox hinter **Dateisystem**. Sie können nun noch die Ziel- und Quellverzeichnisse der Dateien angeben: **HL7ExportDirORM**: Geben Sie in dieses Feld den Pfad zu dem vom ORBIS® RIS und PACS aufrufbaren Verzeichnis an, in dem die HL7-ORM- Nachrichten abgelegt werden sollen. **HL7ExportDirORU**: Geben Sie in dieses Feld den Pfad zu dem vom ORBIS® RIS und PACS aufrufbaren Verzeichnis an, in dem die HL7-ORU- Nachrichten abgelegt werden sollen. **HL7ExportDirORU_MPI**: Geben Sie in dieses Feld den Pfad zu dem Verzeichnis an, in dem ORU-Nachrichten abgelegt werden sollen, die bei der Befundkommunikation zwischen Datenbanken generiert werden, die durch eine MPI-Funktionalität verbunden sind. Eine Eingabe ist nur notwendig, wenn Sie den Master-Patient-Index von ORBIS® RIS im Einsatz haben (Eigene Lizensierung notwendig). **Hinweis** Schließen Sie die Pfadangaben immer mit einem Backslash \ ab!

Feld	Beschreibung
Events für JAIF	Sie müssen diese Checkbox immer aktivieren, wenn eine RIS-PACS-Kopplung oder die Anbindung von radiologischen Modalitäten erfolgen soll. Eine Deaktivierung verhindert jedwede Kommunikation von ORBIS® RIS. Mit ORBIS® JAIF ist eine RIS-PACS-Kommunikation über Socket möglich. **Hinweis** ORBIS® JAIF erfordert weitere kundenspezifische Einstellungen, die im Rahmen des ORBIS® RIS Projektes vorgenommen werden.
Events für Befundexport MPI	Soll es in Ihrer Einrichtung, bzw. Krankenhausgruppe möglich sein, dass mehrere ORBIS® Datenbanken radiologische Befunde austauschen, aktiveren Sie diese Checkbox. Damit verwenden Sie den Master-Patient-Index von ORBIS® RIS. **Hinweis** Die Aktivierung erfordert eine eigenständige Lizensierung. Wenn die Checkbox aktiviert ist, stehen dem aktuell behandelnden Radiologen Vorbefunde anderer Radiologien zur Verfügung, die für den physisch gleichen Patienten auf einer anderen an das Gesamtsystem angeschlossenen ORBIS® RIS Datenbank Befunde erstellt haben.
ORU senden bei	Sie können einstellen, wann eine ORU-Nachricht an das anfordernde KIS gesendet werden soll. **Hinweis** Gilt lediglich im sogenannten *Stand-Alone-Betrieb* von ORBIS® RIS. Für Einrichtungen, die ORBIS® als Krankenhausinformationssystem betreiben, sind die hier getroffenen Einstellungen nicht relevant. • Normalem Befund • Kurzbefund • Nachtragsbefund • Korrekturbefund • Fertig ohne Befund ➔ Aktivieren Sie die Checkboxen der Ereignisse, bei denen die ORU-Nachricht gesendet werden soll.

Aktenreiter Arbeitsliste

Aktenreiter Arbeitsliste

Über den Aktenreiter **Arbeitsliste** können Sie verschiedene Einstellungen für die allgemeine Arbeitsliste Radiologie (für jeden Auftragsstatus getrennt) und die Arbeitsliste im Terminbuch vornehmen.

Einstellungen Arbeitsliste Radiologie

Sie haben die folgenden Einstellmöglichkeiten für die Darstellung der Arbeitsliste der Radiologie:

Feld	Beschreibung
Zeilenanzahl anzeigen	Die Einstellung der Zeilenzahl wirkt sich auf die Darstellung der gefilterten Fälle in der Arbeitsliste aus. Wenn Sie die Checkbox **Zeilenzahl anzeigen** aktiviert haben, so wird Ihnen in Abhängigkeit von den Filtereinstellungen der Arbeitsliste die Anzahl der gefundenen Aufträge im Verhältnis zu allen Aufträgen des eingestellten Zeitraums angegeben. *Beispiel:* Sie suchen nur nach *Röntgenuntersuchungen* (Filtereinstellung) in dem Zeitraum 01.12.2005 bis 23.12.2005. Über der Arbeitsliste wird Ihnen dann z. B. **Radiologieaufträge 3/23** angezeigt. **3** gibt dabei die Anzahl der Röntgenaufträge an, **23** dagegen, wie viele Aufträge insgesamt in diesem Zeitraum erfasst wurden.
Arbeitsliste manuell aktualisieren	Über diese Checkbox können Sie festlegen, ob die Arbeitsliste des ORBIS® RIS Terminbuchs manuell oder automatisch aktualisiert werden soll. Markieren Sie die Checkbox, wenn Sie die Arbeitsliste manuell über einen Buttonklick aktualisieren wollen.
RIS Warteliste	In das Textfeld der RIS-Warteliste tragen Sie den Code eines Kalenders ein, der versteckt als Kontingentliste für die Zuweisung von Wunschterminen an echte Kalender verwendet wird. Die RIS-Warteliste verhindert, dass zum Beispiel eine radiologische Anforderung mit einem Wunschtermin 12:00 Uhr auf dem Gerät CT2 unmittelbar im Kalender des Gerätes CT2 angezeigt wird. Vielmehr wird der Auftrag zwar auf das Gerät, bzw. dem Arbeitsplatz gesteuert, enthält aber nicht automatisch eine Planzeit 12:00 Uhr, da diese Uhrzeit erst noch von der Radiologie bestätigt werden muss. Erst nach der Drag&Drop-Terminierung durch den Radiologen wird der Auftrag im CT2-Kalender auf die vergebene Uhrzeit gesetzt.

Feld	Beschreibung
Subformular vor Infoblock nach Infoblock	Sie können an dieser Stelle Subformulare festlegen, die im Infofenster der Arbeitsliste vor bzw. nach dem Standardinfoblock angezeigt werden sollen. Sie können dazu entweder selber ein Subformular parametrieren und es einspielen, oder Sie können das standardmäßig mitgelieferte Subformular verwenden. **Hinweis** Für weitere Informationen bzgl. der Paramentrierung von Formularen im ORBIS® Formulardesigner lesen Sie bitte im Handbuch ORBIS® FODE nach. Um ein Subformular anzeigen zu lassen, gehen Sie wie folgt vor: ➔ Aktivieren Sie zunächst die entsprechende Checkbox **anzeigen** für das Formular vor bzw. nach dem Infoblock. *Wenn Sie ein selbst parametriertes Subformular verwenden möchten:* ➔ Geben Sie nun den Namen Ihres Subformulars in das Freitextfeld ein. Achten Sie darauf, dass die Schreibweise exakt mit der übereinstimmt, die Sie bei der Formularanlage im ORBIS® FODE verwendet haben. *Wenn Sie das Standard-Formular verwenden möchten:* ➔ Lassen Sie das Textfeld frei. Das standardmäßig mitgelieferte Formular **AL RIS Fokus Vorher Sub** bzw. **AL RIS Fokus Nachher Sub** wird verwendet.

<table>
<tr><th>Feld</th><th>Beschreibung</th></tr>
<tr><td>Darstellung der anfordernden Abteilung/Station</td><td>Über die Auswahlmöglichkeiten zur Darstellung der anfordernden Abteilung/Station können Sie einstellen, ob Sie lediglich das Kürzel, die Bezeichnung oder beide Angaben in der radiologischen Arbeitsliste sehen möchten.

Beispiel:
<table><tr><th>Kürzel</th><th>Bezeichnung</th></tr><tr><td>IM</td><td>Innere Medizin</td></tr><tr><td>STAT1</td><td>Station 1</td></tr></table>
➔ Klicken Sie auf den entsprechenden Options-Button.
Die Änderungen werden sofort übernommen.

Zusätzlich können Sie auswählen, dass bei einer anfordernden Fachabteilung und Ambulanz/Station lediglich das Kürzel, bzw. die Bezeichnung der untergeordneten Organisationseinheit angezeigt wird.

Beispiel:

Im obigen Beispiel würde dies bedeuten, dass lediglich die Station “Station 1”, nicht aber die Fachabteilung “Innere Medizin” angezeigt würde.

➔ Klicken Sie zur Aktivierung dieser Funktion auf die Checkbox.
Die Funktion wird entsprechend der getroffenen Einstellungen bezüglich der Darstellungsweise aktiviert.</td></tr>
<tr><td>Kein Fall/Scheinwechsel bei Öffnen</td><td>Sie können beim Öffnen eines Auftrages die Anzeige des Fall-Scheinwechsel-Dialogs grundsätzlich unterdrücken.

➔ Wenn Sie den Dialog beim Öffnen eines Auftrages unterdrücken möchten, aktivieren Sie diese Checkbox.</td></tr>
<tr><td>Abkürzung/Icon für
Terminwunsch
Anforderungzeit</td><td>Sie haben hier die Wahl zwischen zwei Alternativen für die Anzeige eines Labels bei den Daten/Zeitangaben in der radiologischen Arbeitsliste:

1 Anzeige über einen formatierten Text, in der Regel eine Abkürzung. Beispiel T für die Anzeige des Terminwunschdatums/-zeit.

2 Anzeige über ein Icon. Dabei können sie aus den in der ORBIS® RIS Datenbank hinterlegten Icons wählen. Die Ansteuerung geschieht über die Eingabe einer Icon-ID, z.B. die "125" für das Icon des Anforderungsdatums/-zeit. Bei Eingabe einer hinterlegten Icon-ID wird rechts unmittelbar das entsprechende Icon angezeigt.</td></tr>
</table>

Feld	Beschreibung
Wartezeit: Zeitlimit für grün-gelb gelb-rot	Über diese Feld stellen Sie ein, wie die Wartezeit eines Patienten visualisiert wird. Sie geben in Minuten die Wartezeit des Patienten an (Zeitspanne zwischen der Ankunft des Patienten (Arbeitslistenstatus: Patient gekommen) und der aktuellen Uhrzeit). Sobald diese Wartezeit überschritten wird, ändert das Symbol in der Arbeitsliste seine Farbe. Dabei gibt es zwei Zeitspannen: Wechsel von Grün auf Gelb und Wechsel von Gelb auf Rot.

Einstellungen Arbeitsliste Terminbuch

Sie können zudem einstellen, welche Spalten in der Arbeitsliste im Terminbuch ausgeblendet werden sollen, sobald das Detailfenster aktiviert wird. Das Detailfenster zeigt Auftragsdetails des aktuell markierten Auftrags an, ohne diesen öffnen zu müssen (siehe dazu auch Abschnitt “Aufbau der Arbeitslisten im Anwendungsbereich” auf Seite 155).

➔ Aktivieren Sie die Checkboxen der Spalten der Terminbucharbeitsliste, die Sie im Detailfenster-Modus ausblenden möchten.

Aktenreiter Krankengeschichte

Aktenreiter Krankengeschichte

Die Einstellungen, die Sie über den Aktenreiter **Krankengeschichte** vornehmen, legen zum einen das angezeigte Datum des Auftrages in der Krankengeschichte fest, und zum anderen, zu welchem Zeitpunkt im Workflow der Befund einer Radiologieuntersuchung in der Krankengeschichte veröffentlicht werden soll.

Feld	Beschreibung
Datum und Zeit für KG	Hierüber legen Sie fest, welches Datum und welche Uhrzeit in der Krankengeschichte für einen radiologischen Auftrag angezeigt werden soll. ➔ Über den kleinen nach unten gerichteten Pfeil ▾ haben Sie die Wahl zwischen Datum und Uhrzeit der Auftragserstellung und Datum und Uhrzeit der ersten durchgeführten Untersuchung des Auftrages. **Hinweis** Die zweite Einstellung ist vor allem für Einrichtungen mit ORBIS® RIS als Stand-Alone-System interessant.
Veröffentlichung des Befundes in der Krankengeschichte	Sie haben die Auswahlmöglichkeiten um festzulegen, ab wann ein radiologischer Befund auf Station bzw. in der Ambulanz in der ORBIS® Krankengeschichte angezeigt werden soll: • nach Erstellung im Sekreteriat: zu diesem Zeitpunkt hat noch kein Arzt den Befund validiert • nach erster Unterschrift: der erste Arzt des Signierungsprozesses hat den Befund gesehen und unterschrieben, ein weiterer Arzt soll noch signieren, ist also im Befundformular als weiterer Signierer eingetragen. • nach zweiter Unterschrift: der zweite Arzt des Signierungsprozesses hat den Befund gesehen und unterschrieben, ein weiterer Arzt soll noch signieren, ist also im Befundformular als weiterer Signierer eingetragen. • nach endgültiger Freigabe: die endgültige Freigabe erfolgt optional durch die dritte Unterschrift eines Ober- oder Chefarztes

Feld	Beschreibung
Veröffentlichung des Befundes in der Krankengeschichte	**Hinweis** Grundsätzlich erfolgt natürlich unabhängig von den hier getroffenen Einstellungen immer die Veröffentlichung in der ORBIS® Krankengeschichte, wenn der Befund abschließend signiert wurde (letzter Signierer hat unterschrieben). ➔ Klicken Sie auf den jeweiligen Options-Button um den Zeitpunkt der Veröffentlichung festzulegen. **Hinweis** ORBIS® User, die im **SVF RIS>Aktenreiter Berechtigung** einer radiologischen Orgaeinheit zugeordnet sind, sehen den Befundtext sofort, sobald er im ORBIS® RIS eingegeben wurde. **Hinweis** Solange der Befund nicht abschließend signiert wurde, wird er durch eine rote Überschrift, bzw. einen roten Hinweis im Verweistext als **vorläufig** markiert. Den Schriftzug für vorläufige Befunde legen Sie im **SVF RIS** unter dem Aktenreiter **Befund** fest (siehe “Aktenreiter Befund” auf Seite 77). Ausdrucke werden mit einem quer über die Seite verlaufenden Wasserzeichen **Nicht signiert** gekennzeichnet.

Aktenreiter Auftrag

Aktenreiter Auftrag

An dieser Stelle können Sie den Kopf des Radiologieformulars anpassen. Das bedeutet, dass Sie einstellen können, welche Subformulare ober- und/oder unterhalb der standardisierten Einträge im Auftragskopf angezeigt werden sollen.

Um ein Subformular anzeigen zu lassen, gehen Sie wie folgt vor:

➔ Aktivieren Sie zunächst die entsprechende Checkbox **anzeigen** für das entsprechende Subformular.

Wenn Sie ein selbst parametriertes Subformular verwenden möchten:

➔ Geben Sie nun den Namen Ihres Subformulars in das Freitextfeld ein. Achten Sie darauf, dass die Schreibweise exakt mit der übereinstimmt, die Sie bei der Formularanlage verwendet haben.

Wenn Sie das Standard-Formular verwenden möchten:

➔ Lassen Sie das entsprechende Textfeld frei.

Das standardmäßig mitgelieferte Formular wird verwendet.

Tipp

Das jeweilige Standard-Subformular, das verwendet wird, wird über einen Tooltip angezeigt.

Etikettendruck

Etikettendruck

Sie können außerdem die Formulare festlegen, die für den Etikettendruck benutzt werden sollen.

➔ Legen Sie zunächst den Namen des Buttons fest, der für den jeweiligen Druck angezeigt werden soll.

➔ Geben Sie nun den Namen des Hauptformulars, sowie den des 1., 2. und evtl. des 3. Subformulars an.

Hinweis

Der Name des Hauptformulars muss zwingend **RIS Etikettendruck** lauten. Bitte tragen Sie diesen Namen identisch ein und verändern ihn nicht!

Die einzutragenden Subformulare 1.-3. werden auf Basis einer Kopie des werkseitig ausgelieferten Formulars **RIS Etiketten Archiv** vom Agfa Berater oder von Ihnen selbst angepasst.

Im 1. Subformular sollte das Etikettenformular eingetragen sein, das ggf. für einen automatischen Chrono-Job aufzurufen wäre. Derzeit läßt sich nur ein Formular per automatischem Chronojob ausdruckbar einstellen.

Im 2. und 3. Subformular können Sie weitere Etikettenformulare eintragen. Alle drei Subformulare können Sie später über einen Button im Formular **RIS Etikettendruck** aus einer Liste auswählen. Das bedeutet, dass alle Subformulare einzeln druckbar sind.

Aktenreiter Anforderung

Aktenreiter Anforderung

Über den Aktenreiter **Anforderung** legen Sie bestimmte Parameter für das Radiologieanforderungsformular fest. So können Sie zum Beispiel den Zeitraum der Hitliste einstellen, ein Druckformular einbinden oder Einstellungen für den Verteiler des radiologischen Befundes definieren.

Feld	Beschreibung
Anzahl Tage für Hitliste	In der **Hitliste** des Radiologieanforderungsformulars werden bei der Leistungsauswahl die Leistungen nach Häufigkeit absteigend angezeigt, die die aktuell eingeloggte Orgaeinheit in einem vordefinierten Zeitraum angefordert hat. Diesen Zeitraum geben Sie in Tagen in dem Feld **Anzahl Tage für Hitliste** an.
Vorbelegung für das Wunschdatum	Durch die Eingabe von Zeitbereichen können in Abhängigkeit vom Anforderungszeitpunkt das Datum des Terminwunsches vorbelegt werden. Geben Sie den Zeitbereich in der Form "00:00" Uhr ein und legen Sie anschließend im Feld **Tage später** fest, wieviel Tage später als das aktuelle Datum als Terminwunsch vorbelegt werden sollen. Es können beliebig viele Zeiträume definiert werden. **Beispiel**: 00:00 Uhr bis 14:00 Uhr 0 Tag(e) später 14:01 Uhr bis 23:59 Uhr 1 Tag(e) später
Anforderung automatisch drucken	Wenn Sie möchten, dass das Anforderungsformular automatisch gedruckt wird, sobald der Patient in der Arbeitsliste auf **gekommen** gesetzt wird, aktivieren Sie die Checkbox. Die Anforderung wird nun automatisch auf dem eingestellten Standarddrucker des Arbeitsplatzes (z. B. der radiologischen Leitstelle) ausgedruckt, sobald der Status des Patienten in der radiologischen Arbeitsliste auf **gekommen** geändert wird.
Schwangerschaftsabfrage von ... bis ... Jahren	Sie können einstellen, dass in der Anforderung bei Patient**innen** eines bestimmten Alters immer eine Abfrage über eine mögliche Schwangerschaft erfolgen soll. ➔ Geben Sie dazu in das erste Feld das Alter ein, **ab** dem in der Anforderung die Abfrage über eine mögliche Schwangerschaft erfolgen soll. ➔ Geben Sie in das zweite Feld das Alter an, **bis** zu dem in der Anforderung die Abfrage über eine mögliche Schwangerschaft erfolgen soll.

Feld	Beschreibung
Subformular Patientendruck	Beim Ausdruck des Anforderungsformulars können Sie im Auftragskopf zusätzlich ein Subformular mit patientenbezogenen Daten einbinden.Sie können dazu entweder selber ein Subformular parametrieren und es einspielen oder Sie können das standardmäßig mitgelieferte Subformular verwenden. Um ein Subformular mit der Anforderung auszudrucken, gehen Sie wie folgt vor: ➔ Aktivieren Sie zunächst die entsprechende Checkbox **drucken** für das Subformular mit den Patientendaten. *Wenn Sie ein selbst parametriertes Subformular verwenden möchten:* ➔ Geben Sie nun den Namen Ihres Subformulars in das Freitextfeld ein. Achten Sie darauf, dass die Schreibweise exakt mit der übereinstimmt, die Sie bei der Formularanlage im ORBIS® Formulardesigner verwendet haben. *Wenn Sie das Standard-Formular verwenden möchten:* ➔ Lassen Sie das Textfeld frei. Das standardmäßig mitgelieferte Formular **A4hoch Patient Sub** wird verwendet.
Subformular Falldatendruck	Beim Ausdruck des Anforderungsformulars können Sie im Auftragskopf zusätzlich ein Subformular mit fallbezogenen Daten einbinden.Sie können dazu entweder selber ein Subformular parametrieren und es einspielen oder Sie können das standardmäßig mitgelieferte Subformular verwenden. Um ein Subformular mit der Anforderung auszudrucken, gehen Sie wie folgt vor: ➔ Aktivieren Sie zunächst die entsprechende Checkbox **drucken** für das Subformular mit den Falldaten. *Wenn Sie ein selbst parametriertes Subformular verwenden möchten:* ➔ Geben Sie nun den Namen Ihres Subformulars in das Freitextfeld ein. Achten Sie darauf, dass die Schreibweise exakt mit der übereinstimmt, die Sie bei der Formularanlage ORBIS® Formulardesigner verwendet haben. *Wenn Sie das Standard-Formular verwenden möchten:* ➔ Lassen Sie das Textfeld frei. Das standardmäßig mitgelieferte Formular **A4hoch Fall & Pat-ID** Sub wird verwendet.

Feld	Beschreibung
Spezifisches Subformular	Zusätzlich zu den Standarddaten des Anforderungsformulars können Sie ein weiteres, kundenspezifisches Subformular in ihre Anforderung einhängen. Sie können dazu selber ein Subformular parametrieren und es einspielen oder das Standard-Subformular **AF Anforderung RIS Free Sub** verwenden. Um ein spezifisches Subformular mit der Anforderung auszudrucken, gehen Sie wie folgt vor: ➔ Aktivieren Sie zunächst die entsprechende Checkbox **drucken** für das Subformular mit den Falldaten. *Wenn Sie ein selbst parametriertes Subformular verwenden möchten:* ➔ Geben Sie nun den Namen Ihres Subformulars in das Freitextfeld ein. Achten Sie darauf, dass die Schreibweise exakt mit der übereinstimmt, die Sie bei der Formularanlage ORBIS® Formulardesigner verwendet haben. *Wenn Sie das Standard-Formular verwenden möchten:* ➔ Lassen Sie das Textfeld frei. Das standardmäßig mitgelieferte Formular **AF Anforderung RIS Free Sub** wird verwendet. **Hinweis** Die Daten des kundenspezifischen Subformulars werden unterhalb des Standardfeldes “Risikofaktoren MR” angezeigt.
Zugehöriges Druckformular	Beim Ausdruck des Anforderungsformulars können Sie zusätzlich ein spezielles Subformular anhängen. Sie können dazu selber ein Subformular parametrieren und es einspielen oder das Standard-Subformular **AF Anforderung Druck Free Sub** verwenden. Um ein spezifisches Subformular mit der Anforderung auszudrucken, gehen Sie wie folgt vor: ➔ Aktivieren Sie zunächst die entsprechende Checkbox **drucken** für das Subformular mit den Falldaten. *Wenn Sie ein selbst parametriertes Subformular verwenden möchten:* ➔ Geben Sie nun den Namen Ihres Subformulars in das Freitextfeld ein. Achten Sie darauf, dass die Schreibweise exakt mit der übereinstimmt, die Sie bei der Formularanlage ORBIS® Formulardesigner verwendet haben. *Wenn Sie das Standard-Formular verwenden möchten:* ➔ Lassen Sie das Textfeld frei. Das standardmäßig mitgelieferte Formular **AF Anforderung Druck Free Sub** wird verwendet.

Feld	Beschreibung
Vorbelegung des Hauptempfängers im Verteilerformular bei internen Anforderungen	Diese Einstellung wirkt sich auf die Ermittlung der anfordernden Orgaeinheit des vorbelegten Hauptempfängers im Verteiler der Anforderung aus. Je nachdem, welche Option Sie hier wählen, wird eine andere Orgaeinheit als Hauptempfänger vorgeblendet. Option 1: in jedem Fall wird die anfordernde Stelle aus den aktuellen Falldaten des Patienten ermittelt, für den der RIS-Auftrag angefordert wird Option 2: bei ambulanten Patienten wird die anfordernde Stelle aus der aktuell eingeloggten Stelle des Benutzers ermittelt, bei stationären Patienten aus den aktuellen Falldaten des Patienten, für den der RIS-Auftrag angefordert wird Option 3: bei ambulanten Patienten wird der einweisende Arzt als Anforderer vorbelegt, bei stationären Patienten wird die anfordernde Stelle aus den aktuellen Falldaten des Patienten ermittelt, für den der RIS-Auftrag angefordert wird Option 4: in jedem Fall wird die anfordernde Stelle aus der aktuell eingeloggten Stelle des Benutzers ermittelt **Tipp** Standardmäßig ist Option 1 ausgewählt.
Vorbelegung für die Anzahl der Ausdrucke	Unter diesem Punkt können Sie die Anzahl der Ausdrucke für die jeweiligen Empfänger vorbelegen. In dem RIS Anforderungsformular, das ausgedruckt werden soll, werden diese Werte dann vorgeblendet, können aber jederzeit wieder verändert werden.

Aktenreiter Indikationsprüfung

Aktenreiter Indikations-prüfung

Bei der Bearbeitung des Indikationsprüfungsformulares können Sie im oberen Bereich zusätzlich ein Subformular mit Daten aus der Anforderung einbinden.

Sie können dazu entweder selber ein Subformular parametrieren und es einspielen oder Sie können das standardmäßig mitgelieferte Subformular verwenden.

Um ein Subformular mit der Anforderung auszudrucken, gehen Sie wie folgt vor:

➔ Aktivieren Sie zunächst die entsprechende Checkbox für das Subformular mit den Anforderungsdaten.

Wenn Sie ein selbst parametriertes Subformular verwenden möchten:

➔ Geben Sie nun den Namen Ihres Subformulars in das Freitextfeld ein. Achten Sie darauf, dass die Schreibweise exakt mit der übereinstimmt, die Sie bei der Formularanlage verwendet haben.

Wenn Sie das Standard-Formular verwenden möchten:

➔ Lassen Sie das Textfeld frei.

Das standardmäßig mitgelieferte Formular **Indikationsprüfung I Sub** wird verwendet.

Aktenreiter Datenerfassung

Aktenreiter Datenerfassung

Über den Aktenreiter **Datenerfassung** nehmen Sie Einstellungen zum Datenerfassungsformular vor. Der Aktenreiter selbst gliedert sich in die beiden Bereiche **Datenerfassung** und **Interne Leistungserfassung**.

Datenerfassung

Im Bereich **Datenerfassung** haben Sie folgende Einstellmöglichkeiten:

Feld	Beschreibung
Mitarbeiter automatisch vorbelegen	Hier können Sie einstellen, ob der eigeloggte Mitarbeiter in den Feldern **Mitarbeiterfunktion** automatisch vorbelegt werden soll. ➔ Wenn Sie wollen, dass die Mitarbeiter funktion der Datenerfassung automatisch mit dem aktuell eingeloggten Benutzer vorbelegt wird, aktivieren Sie diese Checkbox. **Hinweis** Wenn Sie möchten, dass die Eingabe der Mitarbeiter in der Datenerfassung Pflicht ist, müssen Sie dies in der GUIenv.txt einstellen (siehe “Feldverwaltung: GUIenv.txt” auf Seite 48). Sie können derzeit allerdings lediglich die gesamten Mitarbeiterfunktionen als Pflichtfeld kennzeichnen und nicht die Mitarbeiterfunktion einzeln.
Bei der Zeiteingabe Priorität auf	Des weiteren können Sie einstellen, ob bei Veränderung der Dauer in der Datenerfassung entweder die Von-Zeit oder die Bis-Zeit geändert wird. ➔ Wenn Sie möchten, dass bei Änderung der Dauer der Untersuchung die Von-Zeit angepasst wird, aktivieren Sie den Optionsschalter **Von-Zeit**. ➔ Wenn Sie möchten, dass bei Änderung der Dauer der Untersuchung die Bis-Zeit angepasst wird, aktivieren Sie den Optionsschalter **Bis-Zeit.**
Datenerfassung signieren	Um nach erfolgter Datenerfassung den Signierungsdialog anzuzeigen; die MTRA also die Untersuchungsdokumentation mit ihrem elektronischen Passwort unterschreiben soll, ➔ aktivieren Sie die Checkbox **Datenerfassung signieren**.
Name des Subformulars auf Untersuchungsebene	Durch Angabe eines gültigen Formularnamens wird dieses kundenspezifische Subformular unterhalb der Datenerfassungstabelle jeder Untersuchung angezeigt. Dadurch ist es Ihnen möglich, eigene zusätzliche Felder pro Untersuchung, bzw. Untersuchungsart anzuzeigen.

Feld	Beschreibung
Name des Subformulars auf Subauftragsebene	Durch Angabe eines gültigen Formularnamens wird dieses kundenspezifische Subformular im unteren Formularbereich jedes Subauftrages angezeigt. Dadurch ist es Ihnen möglich, eigene zusätzliche Felder pro Subauftrag anzuzeigen.

Interne Leistungserfassung

In dem Bereich **Interne Leistungserfassung** können Sie Einstellungen zu der anfordernden Kostenstelle vornehmen.

Für den Fall, dass keine anfordernde Kostenstelle ermittelt werden kann, wurde eine so genannte Differenzkostenstelle 0 eingerichtet. Die anfallenden Kosten können vorübergehend dort "geparkt" werden und das System kann weiterarbeiten. Bei Fall- und Scheinkorrekturen wird die Differenzkostenstelle überprüft und die Kosten der richtigen Kostenstelle zugewiesen.

➔ Wenn Sie die Differenzkostenstelle 0 zulassen möchten, aktivieren Sie die entsprechende Checkbox.

Hinweis

Per Werkseinstellung ist die Checkbox aktiviert und die Differenzkostenstelle 0 somit erlaubt.

Weiterhin können Sie festlegen, dass die anfordernde Kostenstelle nicht aus den aktuellen Falldaten des Patienten, sondern aus der aktuell eingeloggten Stelle des Benutzers ermittelt wird.

➔ Aktivieren Sie die entsprechende Checkbox, wenn die anfordernde Kostenstelle aus der aktuell eingeloggten Stelle des Benutzers ermittelt werden soll.

Optional können Sie zusätzlich einstellen, ob eine Änderung der anfordernden Kostenstelle grundsätzlich manuell möglich sein soll oder ausschließlich dann, wenn die eingeloggte Stelle *keine* Station ist.

➔ Wenn Sie möchten, dass eine Änderung grundsätzlich möglich sein soll, klicken Sie auf den Optionsschalter **Änderung der anfordernden Kostenstelle immer möglich**.

➔ Wenn Sie eine manuelle Änderung der Kostenstelle nur dann zulassen möchten, wenn der Benutzer nicht auf einer Station eingeloggt ist, klikken Sie auf den Optionsschalter **Änderung nur möglich wenn nicht auf einer Station angemeldet**.

Workfloweinstellungen

Hier können Sie festlegen, welcher Standard bei der Weiterleitung aus dem Status **Datenerfassung** für den nächsten Prozeßschritt gelten soll.

➔ Sie können wählen zwischen den Prozeßoptionen **Datenerfassung fertig** und **Fertig ohne Befund**.

Die ausgewählte Option ist im Datenerfassungsformular die Standardoption für den nächsten Prozessschritt festgelegt. Dabei können Sie dies in Abhängigkeit von der *anfordernden* Organisationseinheit einstellen.

➔ Wählen Sie aus dem Listenfeld die anfordernde Orgaeinheit aus, für die die ausgewählte Option gelten soll.

Hinweis

Für alle *nicht* ausgewählten Organaisationseinheiten gilt die werkseitige Standardoption "Datenerfassung fertig".

Aktenreiter Befund

Aktenreiter Befund

Über den Aktenreiter **Befund** nehmen Sie Einstellungen zur Befundmaske und zum Befunddruck vor. Der Aktenreiter teilt sich weiter auf in die Bereiche **Einschubformulare für Standarddruckformular**, **Spezifische Druckformulare**, **Weitere Befundeinstellungen, Workfloweinstellungen** und **Befunddruck.**

Einschubformulare für Standarddruckformular

Sie können beim Befunddruck verschiedene Subformulare zusätzlich zu den Basisinformationen ausdrucken. Sie können dazu entweder selber ein Subformular parametrieren und es einspielen, oder Sie können das standardmäßig mitgelieferte Subformular verwenden.

Um ein Subformular mitzudrucken, gehen Sie wie folgt vor:

➔ Aktivieren Sie zunächst die Checkbox **drucken** für das entsprechende Subformular.

Wenn Sie ein selbst parametriertes Subformular verwenden möchten:

➔ Geben Sie nun den Namen Ihres Subformulars in das Freitextfeld ein. Achten Sie darauf, dass die Schreibweise exakt mit der übereinstimmt, die Sie bei der Formularanlage verwendet haben.

Wenn Sie das Standard-Formular verwenden möchten:

➔ Lassen Sie das Textfeld frei.

Das standardmäßig mitgelieferte Subformular wird verwendet.

Tipp

Das jeweilige Standard-Subformular wird über den Tooltip des Textfeldes im SVF RIS angezeigt.

Spezifische Druckformulare

In die Tabelle Spezifische Druckformulare können Sie noch weitere Druckformulare einbinden. Als spezielle Druckformulare können Sie ausschließlich von Ihnen parametrierte Subformulare einbinden, da es hier keine mitgelieferten Standard-Formulare gibt.

➔ Geben Sie in die erste Zeile der Tabelle den Namen Ihres Subformulars ein. Achten Sie darauf, dass die Schreibweise exakt mit der übereinstimmt, die Sie bei der Formularanlage verwendet haben.

Hinweis

Die Tabelle wächst automatisch um eine Zeile. Die neue leere Zeile muss nicht ausgefüllt werden.

Weitere Befundeinstellungen

Für die weiteren Befundeinstellungen stehen Ihne die folgenden Optionen zur Auswahl:

Feld	Beschreibung
Bilder automatisch öffnen	Aktivieren Sie diese Checkbox wenn Sie möchten, dass vorhandene Bilder automatisch geöffnet werden, sobald Sie ein RIS Befundformular geöffnet haben. Das bedeutet, dass im PACS sämtliche zu diesem Auftrag vorhandenen Bilder automatisch angezeigt werden.
Vorbefunde aus der HL7-Schnittstelle anzeigen	Mit dieser Checkbox steuern Sie, ob Befunde aus der Altdatenübernahme in der Befundmaske angezeigt werden sollen. ➔ Aktivieren Sie die Checkbox, wenn Sie per HL7 übernommene Vorbefunde in der Befundmaske anzeigen möchten.
Fragestellung nur für aktuelle Befundung	Aktivieren Sie diese Checkbox wenn Sie möchten, dass für alle im aktuellen Befund ausgewählten Untersuchungen eine zusätzliche **Fragestellung** angezeigt wird. Wenn Sie diese Checkbox *nicht* aktivieren, wird für alle angeforderten Untersuchungen des Auftrages eine zusätzliche **Fragestellung** angezeigt.
Mehrfache Befundung	Über diese Checkbox steuern Sie, ob eine Untersuchung mehrfach befundet werden kann, oder nicht. ➔ Wenn Sie möchten, dass eine Untersuchung mehrfach befundet werden kann, aktivieren Sie diese Checkbox.
Text bei Kurzbefund übernehmen	Wenn Sie möchten, dass der Text eines Kurzbefundes, der für den aktuell bearbeiteten Auftrag im Vorfeld erstellt wurde, im aktuellen Befundtextfeld vorgeblendet werden soll, dann aktivieren Sie diese Checkbox.
Nachtragsbefund bei Kurzbefunden	Über diese Checkbox steuern Sie, ob zu einem Kurzbefund Nachtragsbefunde und Korrekturbefunde geschrieben werden dürfen. ➔ Aktivieren Sie die Checkbox, wenn Sie wollen, dass dies möglich sein soll.

Feld	Beschreibung
Einstellungen für die Kante “Kein Befund”	In dieser Tabelle stellen Sie organisationseinheitenspezifisch die Texte ein, die automatisch in das fertige Befundungsformular eingetragen werden, wenn nach der Datenerfassung die Prozesskante **Fertig ohne Befund** ausgewählt wird. Die Prozessoption **Fertig ohne Befund** ermöglicht es Ihnen, im Auftragsstatus **Datenerfassung** den Auftrag ohne eine Befunderstellung direkt aus dem Radiologieprozess auszusteuern und damit abzuschliessen. In der Spalte **Betriebsstelle** wählen Sie die erbringende Organisationseinheit aus, für die die jeweiligen Einstellungen greifen soll. In die Spalte **Befund-Text** tragen Sie den Text ein, der in die Felder **Befund** eingetragen werden soll. In die Spalte **Beurteilung-Text** tragen Sie den Text ein, der in das Feld **Beurteilung** eingetragen werden soll. In die Spalte **Empfehlung-Text** tragen Sie den Text ein, der in das Feld **Empfehlung** eingetragen werden soll. In die Spalte **Methodik-Text** tragen Sie den Text ein, der in die Felder **Methodik** eingetragen werden soll.
Vorbelegung der signierenden Ärzte	Sie können an dieser Stelle pro befundendem User sowohl den Oberarzt als auch den Chefarzt auswählen, die in der Befundmaske automatisch für diesen User vorgeblendet werden sollen. **Beispiel**: Dr. Müller Befunder, wird der Oberarzt Dr. Schneider automatisch vorgeblendet. Die Auswahl kann bei der Befundung jederzeit wieder verändert werden.

Workfloweinstellungen

In der Sektion **Workfloweinstellungen** können Sie einstellen, welche Workflowoption als Default ausgewählt sein soll, sobald Sie den Workflowbutton in der Befundung - ohne Aufklappen des Listenfeldes - klicken.

In dem Feld **Standardkante bei Weiterleitung aus dem Status “Befund”** können Sie zwischen den folgenden Optionen wählen:

- Sofortsignierung: der Signierdialog wird geöffnet
- zur Signierung: der Befund wird gemäß der Signierlogik (von rechts nach links) wieder in die radiologische Arbeitsliste gestellt, wo er dann nach dem eingetragenen Zielbenutzer (ist gleich dem nächsten Signierer) gefiltert werden kann
- zum Sekreteriat: der Befund wird an das radiologische Sekreteriat weitergeleitet

In dem Feld **Kante ist Standard für folgende Benutzer** können Sie zusätzlich festlegen, ob die eben festgelegte Standardkante lediglich für bestimmte Benutzer als Standard vorgegeben sein soll.

➔ Wählen Sie einen oder mehrere Benutzer aus, wenn Sie die Standardkante lediglich für einzelen Benutzer festlegen möchten.

Befunddruck

In dem Abschnitt **Befunddruck** nehmen Sie Einstellungen zum Ausdruck der Befunde vor. Sie haben die folgenden Einstellmöglichkeiten:

Feld	Beschreibung
Befunddruck	Hier können Sie einstellen, ob der Befund **automatisch bei Signierung** ausgedruckt werden soll oder ob er nach der Signierung in die Arbeitsliste Druck gestellt werden soll (**Druck über Arbeitsliste**), wo er vom Sekretariat weiter bearbeitet werden kann.
Kurzer Formularkopf	Legen Sie über diesen Punkt fest, ob **bei internen Befunden** lediglich ein kurzer Formularkopf (das bedeutet ohne Empfängeradressfeld) gedruckt werden soll.
Standarddruckart	Mit der Einstellung **Standarddruckart** legen Sie fest, welche der folgenden Optionen die Defaultauswahl des Druckbuttons im RIS Anforderungsformular ist: • **Normale Drucke**: der angezeigte RIS-Befund wird einmal ausgedruckt mit dem Hauptempfänger gemäß Verteiler im Adresskopf. • **Einzeldruck**: die im Verteiler des RIS-Formulars angegebenen Empfänger, deren Checkbox ganz rechts aktiviert ist, erhalten mit dem richtigen Adresskopf jeweils *eine* Kopie des RIS Befundes. • **Kopiendruck**: alle im Verteiler des RIS-Formulars angegebenen Empfänger erhalten mit dem richtigen Adresskopf die Anzahl Kopien des RIS Befundes, der im Verteiler angegeben ist. • **Postversanddruck**: alle im Verteiler des RIS-Formulars angegebenen Empfänger, außer der internen Organisationseinheit, erhalten mit dem richtigen Adresskopf die Anzahl Kopien des RIS Befundes, der im Verteiler angegeben ist.

Feld	Beschreibung
PDF-Befund	Wenn Sie wollen, dass der fertig signierte Befund mit dem Hauptempfänger im Adresskopf automatisch als PDF-Dokument erzeugt und abgelegt wird, so aktivieren Sie die Checkbox **Befund als PDF speichern**. Wenn Sie zusätzlich möchten, dass das PDF-Dokument automatisch als Anlage an eine Mail (für Microsoft® Outlook) erzeugt wird, so aktivieren Sie die Checkbox **PDF als Email verschicken**. Dabei wird nach dem Signierungsschritt automatisch das Mail-Programm mit der Anlage angezeigt. **Hinweis** Zur Zeit wird über diese Option *immer* eine E-Mail mit Befundanlage erzeugt und angezeigt. Die Versendung per E-Mail *bei Bedarf* wird erst später implementiert werden. Bitte prüfen Sie, ob eine Befundversendung an externe Empfänger in Ihrem Land rechtlich zulässig ist oder nicht.
Überschriften für den Befunddruck	Hier stellen Sie ein, wie die verschiedenen Befundarten in der Überschrift dargestellt werden. ➔ Tragen Sie den entsprechenden Text mit Formatierung in das jeweilige Textfeld ein. Beispiel: Vorläufiger Befund (fett, kursiv, rot) Nutzen Sie ggf. die Formatierungsbedienelemente von ORBIS® RIS oder kopieren Sie aus einem anderen Textverarbeitungsprogramm.

Aktenreiter Diktat

Aktenreiter Diktat

Über den Aktenreiter **Diktat** können Sie einstellen, ob Sie das Spracherkennungssystem MBSEasy nutzen oder ob Sie über die normale elektronische Diktatfunktion in ORBIS® bzw. über konventionelles Diktat mit Kassetten arbeiten möchten.

➔ Aktivieren Sie die Checkbox **MBS-easy verwenden**, wenn Sie das Spracherkennungssystem nutzen möchten.

Felder mit weiteren Einstellmöglichkeiten werden geöffnet:

Feld	Beschreibung
Pfad und Aufruf easy.exe	Geben Sie hier den Pfad zur MBSEasy-Anwendung und die Datei plus den zusätzlichen Optionsschalter **/OpenMed** an. *Beispiel*: C:\PROGRA~1\MBS-EASY\easy.exe / OpenMed
Pfad und Aufruf bil.exe	Geben Sie hier den Pfad zur der Datei **bil.exe** plus den zusätzlichen Optionsschalter **/OpenMed** an. *Beispiel*: C:\PROGRA~1\MBS-EASY\bil.exe / OpenMed
Kommunikationsdateien	Geben Sie hier den Pfad zu den ***.ini**-Dateien an, mit denen der Benutzer-, Patienten- und Auftragsbezug hergestellt wird (Vergleichen Sie dazu auch die entsprechenden Passagen im MBS-Easy-Handbuch).
Diktatdateien	Geben Sie hier den Pfad auf das Verzeichnis an, in dem Diktatdateien (***.wav**) abgelegt werden sollen.
Diktatdateien (ext)	Geben Sie hier den Pfad auf das Verzeichnis an, in dem Diktatdateien (***.wav**) für externe Schreibbüros abgelegt werden sollen.
Methodik-Code	Über Steuerworte (Codes) können per Spracherkennung in MBS Easy erkannte Texte nach der Übernahme in ORBIS® direkt und ohne weiteren Benutzereingriff im korrekten Feld angezegt werden. Nach Eingabe des Steuerwortes im SVF RIS sind weitere Einstellungen im MBS Easy notwendig (siehe Handbuch MBS Easy). Geben Sie hier das Steuerwort für die Felder **Methodik** ein.
Befund-Code	Geben Sie hier das Steuerwort für die Felder **Befund** ein.
Beurteilungs-Code	Geben Sie hier das Steuerwort für das Feld **Beurteilung** ein.
Empfehlung-Code	Geben Sie hier das Steuerwort für das Feld **Empfehlung** ein.
Standard-Feld für Diktat	Wählen Sie hier das Feld der Befundungsmaske aus, in das die Texte der Spracherkennung geschrieben werden, die keinem bestimmten Feld zugeordnet werden können (z. B. aufgrund fehlenden oder unverständlichen Steuerworts)

Aktenreiter Laborwerte

Aktenreiter Laborwerte

Einstellungen zur Übernahme von Labordaten nehmen Sie über den Aktenreiter **Laborwerte** vor. Das bedeutet, dass im ORBIS® RIS untersuchungsspezifische Laborwerte in das Anforderungsformular eingetragen werden.

Laborwerte können in ORBIS® RIS angezeigt werden, wenn eine entsprechende Laboransicht für die Radiologie in der ORBIS® Systemverwaltung definiert wurde. Die Laborgruppen dieser Ansicht werden automatisch im SVF RIS angezeigt. (Siehe “Feld Laboransicht” auf Seite 84)

Spalte	Beschreibung
Code	In diesem Feld wird der Code des Laborwertes angezeigt, den Sie in dieser Zeile einstellen wollen. Der Code ist nicht veränderbar.
Bezeichnung	In diesem Feld wird die Bezeichnung des Laborwertes angezeigt, den Sie in dieser Zeile einstellen wollen. Die Bezeichnung ist nicht veränderbar.
Einheit	Geben Sie hier die Einheit des Laborwertes an, der in ORBIS® RIS angezeigt wird, wenn in den Stammdaten kein Wert für die Einheit hinterlegt ist.
zwing. Anf.	Aktivieren Sie diese Checkbox, wenn Sie möchten, dass die Angabe dieses Wertes bei der Anforderung zwingend ist.
zwing. LSAnf.	Aktivieren Sie diese Checkbox, wenn Sie möchten, dass die Angabe dieses Wertes bei der Anforderung aus der Radiologie zwingend ist.
Einh. Änderb.	Aktivieren Sie diese Checkbox, wenn Sie möchten, dass eine manuelle Änderung der Einheit des Laborwertes bei der Anforderung möglich sein soll.
D/Z ändern	Aktivieren Sie diese Checkbox, wenn Sie möchten, dass eine manuelle Änderung der Zeit und des Datums eines Laborwertes bzw. seiner Probe bei der Anforderung möglich sein soll.
k.W. vorh	Wenn Sie diese Checkbox aktivieren, wird der Pflichtfeldcharakter eines Wertes aufgehoben, falls dieser nicht vorhanden ist.
Lab Ausw	Aktivieren Sie diese Checkbox, wenn Sie möchten, dass eine manuelle Suche in weiteren vorhandenen Laborwerten bei der Anforderung durch den Benutzer möglich sein soll.
Vorbel.	Aktivieren Sie diese Checkbox, wenn Sie möchten, dass der Laborwert bei der Anforderung automatisch mit dem letzten entsprechenden Befundwert aus den Labordaten vorbelegt werden soll.
Anz. Tage	Geben Sie in diese Spalte die Anzahl Tage ein, die rückwirkend für die automatische Vorbelegung des Laborwertes relevant sein soll.

Feld Laboransicht

Über die **Laboransichten** können Sie einstellen, welche Gruppen und welche Laborwerte angezeigt werden sollen. Die **Laboransicht** stellen Sie in der Systemverwaltung ein. Gehen Sie dazu wie folgt vor:

➔ Öffnen Sie die Systemverwaltung über den Menüpunkt **Extra** > **Systemverwaltung**.

Die Systemverwaltung öffnet sich.

Hinweis

Sie können die Systemverwaltung nur dann aufrufen, wenn alle Formulare und Dokumente geschlossen sind!
Außerdem haben Sie lediglich Zugriff auf die Systemverwaltung, wenn Sie das erforderliche Recht haben.

➔ Wählen Sie den Aktenreiter **Katalog** aus.

Eine Akte mit weiteren Aktenreitern öffnet sich.

➔ Wählen Sie den Unter-Aktenreiter **Laboransichten** aus.

Eine Liste mit allen bereits angelegten Laboransichten wird angezeigt.

Bestehende Laboransicht bearbeiten

➔ Markieren Sie eine Laboransicht, um sie zu bearbeiten.

➔ Klicken Sie auf den Button **Bearbeiten**.

Das Fenster **Sortierung bearbeiten** öffnet sich.
Im linken Bereich des Fensters sind alle Laborwerte aufgelistet, die der ausgewählten Laboransicht bisher zugeordnet wurden. Im rechten Bereich des Fensters erscheint eine Liste der insgesamt zur Verfügung stehenden Laborwerte.

So verknüpfen Sie die Laboransicht mit einem weiteren Laborwert:

➔ Wählen Sie aus der Liste im rechten Bereich den Laborwert aus, die Sie der Laboransicht zuordnen möchten.

Nutzen Sie die jeweiligen Expandieren-Buttons ⊞ um auf die unteren Hierarchiestufen zu gelangen.

➔ Über den Pfeil ⬅ fügen Sie den ausgewählten Laborwert zu der Liste der verknüpften Laborwerte hinzu.

➔ Bestätigen Sie Ihre Änderungen mit **OK**.

Die Änderungen werden übernommen und die Verknüpfungen aktualisiert. Das Bearbeitungsfenster wird geschlossen und Sie kehren zur Systemverwaltung zurück.

So löschen Sie eine bestehende Verknüpfung zwischen Laboransicht und Laborwert:

➔ Wählen Sie aus der Liste im linken Bereich den Laborwert aus, deren Verknüpfung Sie löschen möchten.

➔ Über das Kreuz ✕ löschen Sie den ausgewählten Laborwert aus der Liste der verknüpften Laborwerte.

Hinweis

Sie löschen lediglich die *Verknüpfung* zwischen der Laboransicht und dem Laborwert und *nicht* den Laborwert an sich.

➔ Bestätigen Sie Ihre Änderungen mit **OK**.

Die Änderungen werden übernommen und die Verknüpfungen aktualisiert. Das Bearbeitungsfenster wird geschlossen und Sie kehren zur Systemverwaltung zurück.

Neue Laboransicht hinzufügen

➔ Wählen Sie in der Systemverwaltung den Aktenreiter **Katalog > Laboransichten** aus.

Eine Liste mit allen bereits angelegten Laboransichten wird angezeigt.

➔ Klicken Sie auf den Button **Neu**.

Das Fenster **Sortierung bearbeiten** wird geöffnet.

➔ Geben Sie in das Feld Code einen eindeutigen Code für die neue Laboransicht ein.

➔ Geben Sie in das Feld Bezeichnung eine eindeutige Bezeichnung für die neue Laboransicht ein.

So verknüpfen Sie die Laboransicht mit einem weiteren Laborwert:

➔ Wählen Sie aus der Liste im rechten Bereich den Laborwert aus, die Sie der Laboransicht zuordnen möchten.

Nutzen Sie die jeweiligen Expandieren-Buttons ⊞ um auf die unteren Hierarchiestufen zu gelangen.

➔ Über den Pfeil ⬅ fügen Sie den ausgewählten Laborwert zu der Liste der verknüpften Laborwerte hinzu.

➔ Bestätigen Sie Ihre Änderungen mit **OK**.

Die Änderungen werden übernommen und die Verknüpfungen aktualisiert. Das Bearbeitungsfenster wird geschlossen und Sie kehren zur Systemverwaltung zurück.

So löschen Sie eine bestehende Verknüpfung zwischen Laboransicht und Laborwert:

➔ Wählen Sie aus der Liste im linken Bereich den Laborwert aus, deren Verknüpfung Sie löschen möchten.

➔ Über das Kreuz ✕ löschen Sie den ausgewählten Laborwert aus der Liste der verknüpften Laborwerte.

Hinweis

Sie löschen lediglich die *Verknüpfung* zwischen der Laboransicht und dem Laborwert und *nicht* den Laborwert an sich.

➔ Bestätigen Sie Ihre Änderungen mit **OK**.

Die Änderungen werden übernommen und die Verknüpfungen aktualisiert. Das Bearbeitungsfenster wird geschlossen und Sie kehren zur Systemverwaltung zurück.

Aktenreiter Fremdprogramme

Aktenreiter Fremdprogramme

Bei entsprechender Lizensierung können Sie über einen konfigurierbaren Button ein Fremdprogramm aus ORBIS® RIS heraus aufrufen. Dabei kann ein Patienten-, Fall- oder Auftragskontext hergestellt werden.

Feld	Beschreibung
Beschreibung für Programm n	➔ Geben Sie hier eine kurze Beschreibung des aufgerufenen Programms ein. Die Beschreibung dient dazu, bei zugeklappter Menüstruktur die verschiedenen Fremdprogramme zu unterscheiden.
Programm	➔ Geben Sie hier den Pfad zu dem Verzeichnis ein, wo das aufrufbare Programm abgelegt ist.
Arbeitsverzeichnis	➔ Geben Sie hier ggf. ein vom Programmverzeichnis abweichendes Arbeitsverzeichnis für den Programmaufruf ein (vollständiger Pfad)
Parameterstring	Geben Sie hier die zu übergebenden Parameter an. Die folgenden Optionen sind möglich: • %pid = Patienten-ID • %patname = Patientennachname • %patvorname = Patientenvorname • %patgebdat = Patientengeburtsdatum • %fallid = Fall-ID • %auftrnr = Auftragsnummer
Checkbox kein Leerzeichen	➔ Aktivieren Sie diese Checkbox, wenn Sie zwischen den Übergabeparametern kein Leerzeichen wünschen
Fensterausführungsmodus	➔ Wählen Sie den Ausführungsmodus für das aufgerufene Fremdprogramm. Zum Beispiel "Maximized" für die Darstellung im Vollbild im Vordergrund oder "Minimized" für die Darstellung im Hintergrund auf der Windows® Taskleiste.
Div. Buttoneinstellungen	Mit den hier aufgelisteten Einstellungen legen Sie das Label, den Tooltip (Hilfetext), das Icon, und die Position des Buttons (Symbolleisten der unterschiedlichen Inhaltsbereiche des RIS Anforderungsformulares) zum Fremdprogrammaufruf fest.
Berechtigte Rollen	Durch Angabe einer gültigen Rolle aus der ORBIS® Security legen Sie fest, dass nur Benutzer mit einer der hier angegebenen Rollen das Fremdprogramm aufrufen dürfen.
Auftragsstatus	Durch Auswählen des jeweiligen Status legen Sie fest, in welchem Status das Fremdprogramm aufrufbar ist. Nur, wenn das RIS-Formular aus einer hier angegebenen Arbeitsliste aufgerufen wird, wird der Button zum Fremdprogrammaufruf angezeigt.

Beenden des Systemverwaltungsformulars

Wenn Sie alle gewünschten Einstellungen vorgenommen haben, müssen Sie diese speichern. Die Einstellungen werden sonst nicht übernommen und somit auch nicht wirksam.

➔ Klicken Sie in der Symbolleiste des SVF auf den Button .

Ihre Einstellungen werden gespeichert und übernommen. Das Formular wird geschlossen und Sie kehren zur Übersicht über die Systemformulare zurück.

Hinweis

Sie brauchen die Applikation nicht neu zu starten. Die Änderungen werden sofort wirksam.

Die letzte Änderung wird in der Liste der Systemformulare unter Angabe von Datum, Zeit und änderndem User festgehalten. Die Historie des Systemformulars kann jederzeit über den Button Geschichte angezeigt werden.

Kataloge im ORBIS® RIS

Im ORBIS® RIS gibt es folgende radiologischen Kataloge, die Sie als Kunde selber pflegen müssen.

Hinweis

Beim Update auf eine neue RIS-Version müssen Sie ggf. die Reports in der verwendeten Import-Setdatei auskommentieren, damit diese nicht versehentlich durch die werkseitig ausgelieferten Standardkataloge überschrieben werden.

Katalog	Beschreibung
RIS Applikationsform	In diesem Katalog hinterlegen Sie die Art, wie ein Nuklid verabreicht wird. Dieser Katalog wird in der Datenerfassung verwendet. *Beispiel:* i.v. = intravenös i.m. = intramuskulär
RIS Artefakte möglich durch	In diesem Katalog hinterlegen Sie die Möglichkeiten, warum es zu Artefakten auf Röntgenbildern kommen kann. Dieser Katalog wird in der Leistungsanforderung verwendet. *Beispiel:* Hörgerät, Drainage, Stents
RIS Aufnahmetypen	In diesem Katalog hinterlegen Sie die verschiedenen Aufnahmetypen. Dieser Katalog wird in der Datenerfasung verwendet. *Beispiel:* Dorsal, lateral, RVO, LAO
RIS Begleitung	In diesem Katalog hinterlegen Sie die eventuell erforderliche Begleitung für den Patienten. Dieser Katalog wird in der Leistungsanforderung verwendet. *Beispiel:* durch Arzt erforderlich Übersetzter erforderlich
RIS Filmformat	In diesem Katalog hinterlegen Sie die verschiedenen Filmformate, die bei der Untersuchung verwendet werden. Dieser Katalog wird in der Datenerfasung verwendet. *Beispiel:* 24x30 18x24…

Katalog	Beschreibung
RIS Filter	In diesem Katalog hinterlegen Sie die verschiedenen Filter, die bei der Untersuchung verwendet werden. Dieser Katalog wird in der Datenerfasung verwendet. *Beispiel:* Kupfer-Aluminium Filter
RIS Folie	In diesem Katalog hinterlegen Sie die verschiedenen Folien, die bei der Untersuchung verwendet werden. Dieser Katalog wird in der Datenerfasung verwendet. *Beispiel:* 400 800
RIS Gründe für Fehlaufnahmen	In diesem Katalog hinterlegen Sie die Gründe warum es bei der Durchführung der Untersuchung zu einer Fehlaufnahme gekommen ist. Dieser Katalog wird in der Datenerfasung verwendet. *Beispiel:* Patient unkooperativ
RIS Indikationen	In diesem hierarchischen Katalog hinterlegen Sie die Indikation für die radiologische Untersuchung. Dieser Katalog wird in der Leistunganforderung verwendet. *Beispiel:* Notfall Routine Diese Einträge werden weiter in korrelierte Kataloge unterteilt, in denen die Gründe weiter spezifiziert werden.
RIS Infektionen	In diesem Katalog hinterlegen Sie mögliche Infektionen des Patienten. Dieser Katalog wird in der Leistunganforderung verwendet. *Beispiel:* HIV Malaria
RIS KM Applikation	In diesem Katalog hinterlegen Sie, ob das Kontrastmittel i.a oder i.v verabreicht wird
RIS KM Kontraindikation	In diesem Katalog hinterlegen Sie die Gründe, warum man einem Patienten in bestimmten Fällen kein Kontrastmittel verabreichen darf. Dieser Katalog wird in der Leistunganforderung verwendet. *Beispiel:* Allergie Hyperthyreose

Katalog	Beschreibung
RIS Kontrastmittel	In diesem Katalog hinterlegen Sie die in Ihrem Haus verwendeten Kontrastmittel. Dieser Katalog wird in der Datenerfasung verwendet. *Beispiel:* Imeron 300 Barium
RIS Leistungsbaum	In diesem Katalog hinterlegen Sie alle radiologischen Leistungen. Siehe dazu das Kapitel “Stammdaten-Leistungsbaum” auf Seite 10
RIS LokalisationOrgan	In diesem Katalog geben Sie die Körperregionen an, nach denen der Leistungsbaum gefiltert werden soll. Dieser Katalog wird bei der Anfoderung verwendet. *Beispiel:* Schädel Abdomen **Hinweis** Es können maximal 10 Einträge vorgenommen werden, ohne dass in der radiologischen Anforderung im Auftragskopf gescrollt werden muss.
RIS Leistungsbaum Profil	In diesem Katalog hinterlegen Sie Profile für die Leistungsauswahlmaske. Durch diese Untersuchungsprofile können Sie beliebig viele vordefinierte Untersuchungen mit einer Benutzeraktion aus dem radiologischen Leistungsbaum abrufen. *Beispiel:* Unfalltrauma
RIS Leistungsbaum Skelett	In diesem Katalog sind Einträge für das Arbeiten mit der grafischen Anfoderungsunterstützung (Skelett) hinterlegt. Der Katalog wird werkseitig korrekt ausgeliefert und sollte nicht verändert werden.
RIS Mobilität	In diesem Katalog hinterlegen Sie die Mobilitäts-Optionen des Patienten. Dieser Katalog wird in der Leistunganforderung verwendet. *Beispiel:* gehfähig Rollstuhl
RIS MR-Sequenzen	In diesem Katalog hinterlegen Sie die Sequenzen, die bei einer MR-Studie gefahren werden können. *Beispiel:* SE T1 mit KM SE T 1 ohne KM

Katalog	Beschreibung
RIS MR-Spulen	In diesem Katalog hinterlegen Sie die Spulenarten für eine MR-Untersuchung. Dieser Katalog wird in der Datenerfasung verwendet. *Beispiel:* Body Hals
RIS Nuklid	In diesem Katalog hinterlegen Sie die Nuklide. Dieser Katalog wird in der Datenerfasung verwendet. *Beispiel:* TC 99m
RIS Punktionsort	In diesem Katalog hinterlegen Sie die Orte, an denen der Patient punktiert werden kann. Dieser Katalog wird in der Datenerfasung verwendet. *Beispiel:* axillär rechte Ellenbeuge
RIS Rückweisegrund	In diesem Katalog hinterlegen Sie die Gründe für eine eventuelle Rückweisung des angeforderten Subaufrages. Dieser Katalog wird in der Datenerfasung verwendet. *Beispiel:* Untersuchung doppelt angefordert Patient nicht nüchtern
RIS Schweregrad	In diesem Katalog hinterlegen Sie den Schweregrad für die durchgeführte Untersuchung. Zum Beispiel führt die Behandlung eines stark adipösen Patienten zu einem höheren Schweregrad. Dieser Katalog wird in der Leistungsanforderung verwendet. *Beispiel:* Schweregrad I Schweregrad II
RIS Sequenzart CT	In diesem Katalog hinterlegen Sie die Sequenzarten für eine CT-Untersuchung. Dieser Katalog wird in der Datenerfasung verwendet. *Beispiel:* Einzel Sequenz Spiral Sequenz
RIS Strahlengang	In diesem Katalog hinterlegen Sie die Arten des Strahlengangs durch die Folie bei einer durchgeführten Durchleuchtung. Dieser Katalog wird in der Datenerfasung verwendet. *Beispiel:* cranio caudal
RIS Verabreichte Medikamente	In diesem Katalog hinterlegen Sie die Medikamente, die im Rahmen einer Röntgen-Untersuchung verabreicht wurden. Dieser Katalog wird in der Datenerfasung verwendet. *Beispiel:* Buscopan

Kommunikation zwischen ORBIS® RIS und PACS

4

Allgemein 94
Betrieb über QR Applet..... 94
Kontextserverbetrieb..... 94

Allgemein

Im Betrieb **QR-Applet** wird RIS-gesteuert der Auftrags- bzw. Untersuchungskontext (Studienaufruf im PACS) hergestellt.

Über den Kontextserverbetrieb kann jederzeit ein Auftragskontext wischen dem ORBIS® RIS und dem PACS hergestellt werden. Die Einstellungen für die Synchronisation zwischen dem ORBIS® RIS und dem PACS nehmen Sie im Systemverwaltungsformular vor (siehe “Aktenreiter PACS” auf Seite 58).

Betrieb über QR Applet

Bei einer **QR Applet** gesteuerten Synchronisation wird lediglich ausgehend von der ORBIS® RIS-Applikation nach entsprechenden Bildern im PACS gesucht. Das bedeutet, dass beim Öffnen eines Auftrags im ORBIS® RIS **nicht** automatisch die entsprechenden Studien im PACS geöffnet werden. Die Studien müssen jeweils einzeln über den Button aufgerufen werden.

Ein Öffnen der Studien im PACS zieht keinerlei Reaktionen im ORBIS® RIS nach sich.

Kontextserverbetrieb

Der **Kontextserverbetrieb** hingegen ist eine bidirektionale Synchronisation. Das bedeutet, dass beispielsweise der entsprechende Auftrag in der ORBIS® RIS-Applikation geladen wird, sobald im PACS nach einer Studie bzw. Vorstudie gesucht wird. Wird im ORBIS® RIS ein Auftrag geöffnet, werden automatisch die zugehörigen Studien im PACS geladen und dargestellt. Auch die Diktatfunktion wird bidirektional synchronisiert. Klicken Sie also im PACS auf den Diktat-Button, wird im ORBIS® RIS die Diktatfunktion gestartet.

Anforderung (Aufruf aus OMED-Oberfläche) 5

Anfordern einer radiologischen Leistung 96

1. Schritt: Radiologieanforderung öffnen 96
2. Schritt: Leistungsauswahl aufrufen..... 97
3. Schritt: Leistungen auswählen..... 98

Leistungen auswählen 100

4. Schritt: Anforderungsformular ausfüllen..... 101
5. Schritt: Verteiler definieren..... 105
6. Schritt: Anforderung vorbereiten/anfordern 106

Anfordern einer radiologischen Leistung

Hinweis

Dieses Kapitel ist nur für Einrichtungen mit einem ORBIS® Krankenhausinformationssystem relevant.

In der Übergangszeit vom ORBIS® RAPL zum ORBIS® RIS kommt es zu einem Parallelbetrieb der beiden Applikationen. In dieser Zeit werden Sie den radiologischen Workflow teilweise aus der OMED Oberfläche heraus bedienen. Darunter fällt zum Beispiel die Anforderung einer radiologischen Untersuchung oder auch die Befundansicht aus der Arbeitsliste **Fertige Befunde**.

➔ Wählen Sie über den ORBIS® Desktop die Applikation OMED aus.

Die OMED Oberfläche wird geöffnet.

1. Schritt: Radiologieanforderung öffnen

Als erstes müssen Sie den Patienten auswählen, zu dem Sie die radiologische Leistung anfordern wollen. Sie haben mehrere Möglichkeiten, die Radiologienaforderung zu öffnen: zum Beispiel aus der Patientenübersicht (**Patienten (Funktionsstelle)**) oder aus der **Stationsgraphik** bzw. der **Stationsliste**.

*Aufruf aus der Patientenübersicht (**Patienten (Funktionsstelle)**)*

➔ Wählen Sie das Benutzerfach **Patienten (Funktionsstelle)**.

Die Patientenübersicht wird geöffnet. Sie besteht aus einem Filterbereich, einem Listenbereich und einem Informationsbereich. In der Liste werden die Patienten angezeigt, die mit Ihren Filtereinstellungen übereinstimmen. Wenn Sie einen Patienten der Liste auswählen werden im Informationsbereich unter der Liste alle zum Patienten vorhandenen Fälle angezeigt.

➔ Wenn Sie einen bestimmten Patienten suchen, geben Sie die entsprechenden Suchkriterien in den Filterbereich ein (Name, Vorname, PID, Geburtsdatum etc.).

Die Liste der Patienten wird automatisch auf die Patienten reduziert, die mit Ihren Suchkriterien übereinstimmen.

➔ Markieren Sie in der Liste den Patienten, zu dem Sie eine radiologische Leistung anfordern wollen.

Die entsprechenden Fälle und Falldaten zu dem markierten Patienten werden im Informationsbereich angezeigt.

➔ Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den entsprechenden Fall.

Ein Kontextmenü wird geöfnet.

➔ Wählen Sie im Kontextmenü **RIS Radiologieanforderung**.

Das Radiologieanforderungsformular wird geöffnet.

Hinweis

Das Formular kann sich in den hierarchischen Strukturen des Kontextmenüs verbergen, zum Beispiel unter einem Eintrag **Anforderungsformulare**.

Aufruf aus der Stationsgrafik

➔ Wählen Sie das Benutzerfach **Stationsgrafik**.

Hinweis

Sie können die Stationsgrafik lediglich dann auswählen, wenn Sie aktuell auf einer Station angemeldet sind.

➔ Wählen Sie im Kontextmenü der rechten Maustaste das Formular **RIS Radiologieanforderung** aus.

Hinweis

Um eine radiologische Anforderung aus der Stationsgrafik vornehmen zu können, müssen Sie keinen medizinischen Fall auswählen wie in der Patientenübersicht. Der aktuelle stationäre Fall für den markierten Patienten wird automatisch ausgewählt.

2. Schritt: Leistungsauswahl aufrufen

Um bestimmte radiologische Leistungen anfordern zu können, müssen Sie die Leistungsauswahl über das Formular öffnen.

Gehen Sie dazu wie folgt vor:

➔ Klicken Sie im Radiologieanforderungsformular in das Feld **Untersuchung**.

Am rechten Rand des Feldes erscheint ein kleiner Pfeil.

➔ Klicken Sie auf den kleinen Pfeil.

Das Fenster **RIS Leistungsauswahl** wird geöffnet.

Tipp

Alternativ können Sie die Leistungsauswahl auch mit einem Doppelklick auf das Feld **Untersuchung** öffnen.

3. Schritt: Leistungen auswählen

Sie sind nun in der radiologischen Leistungsauswahlmaske, aus der Sie die entsprechenden Leistungen auswählen. Zweck dieser Maske ist, aus einer für Ihre Organisationseinheit (Fachabteilung, Station, Ambulanz etc.) zugelassenen Liste möglicher radiologischer Untersuchungen die Untersuchungen auszuwählen, die Sie anfordern möchten. In ORBIS® OMED können Sie untersuchungsübergreifend (CT-, MR-, Röntgen- oder Interventionen) Untersuchungen auswählen und zusammenstellen.

Die radiologische Leistungsauswahlmaske besteht aus 4 Bereichen:

1 Dem Filterbereich im oberen Drittel der Maske

2 Dem linken Inhaltsbereich in der Mitte, in dem der radiologische Leistungskatalog in Abhängigkeit der aktuell eingestellten Filterkriterien angezeigt wird

3 Dem rechten Inhaltsbereich in der Mitte der Maske mit speziellen Filter- und Auswahlhilfen für den Anforderer

4 Dem Vorschaubereich **Untersuchung** im unteren Drittel, in dem die bereits ausgewählten Untersuchungen angezeigt werden

Filterbereich ***Filterbereich***

Im Filterbereich haben Sie folgende Filtermöglichkeiten:

- **Code**

  Sie können hier das Kürzel für eine Untersuchung eingeben.

Hinweis

Der Filter reagiert auf jede Eingabe und reduziert die angezeigte Liste der Untersuchungen des Leistungskatalogs automatisch um die Einträge, die nicht mit Ihren Filtereingaben übereinstimmen.

- **Text**

  In dieses Feld können Sie die Bezeichnung einer Untersuchung eingeben.

Hinweis

Der Filter reagiert auf jede Eingabe und reduziert die angezeigte Liste der Untersuchungen des Leistungskatalogs automatisch um die Einträge, die nicht mit Ihren Filtereingaben übereinstimmen.

- **Checkboxmenü Untersuchung**

  Die jeweiligen Untersuchungen richten sich nach den in Ihrem Leistungsbaum hinterlegten Untersuchungsarten (siehe “Der RIS Leistungsbaum” auf Seite 11).
  Aktivieren Sie die Checkbox für die Untersuchungsart, die Sie anfordern möchten. Eine Mehrfachauswahl ist möglich und die Untersuchungen werden dann gemäß einer ODER-Verknüpfung angezeigt.

- **Checkboxmenü Lokalisation**

  Die angezeigten Lokalisationen richten sich nach den im Katalog **RIS Leistungsbaum Lokalisation** hinterlegten Einträgen (vgl. “Verknüpfung zu anderen Katalogen” auf Seite 20).
  Aktivieren Sie die Checkbox für die Lokalisation, also die Körperregion, für die Sie anfordern möchten. Eine Mehrfachauswahl ist möglich und die Lokalisierungen werden dann gemäß einer ODER-Verknüpfung angezeigt.

Je nach Filter verändert sich der Inhalt des aktuell im linken mittleren Inhaltsbereich angezeigten Leistungskatalogs. Angezeigt werden lediglich die Leistungen, die mit den gesetzten Filterkriterien übereinstimmen. Sie können also auch Filterkombinationen einstellen, wie beispielsweise filtern nach CT-Untersuchungen des Abdomens, die in ihrer Bezeichnung das Wort “Kontrastmittel” enthalten. Werden keine übereinstimmenden Leistungen gefunden, bleibt der Inhaltsbereich leer.

Filter zurücksetzen

Wenn Sie alle Filter zurücksetzen möchten und sich somit die gesamte Liste der verfügbaren Leistungen anzeigen lassen möchten, klicken Sie auf den **Rücksetzen**-Button in der Symbolleiste des Filterbereichs.

Schnellauswahl

Im rechten mittleren Inhaltsbereich werden Ihnen weitere Schnellauswahl- und Filtermöglichkeiten angeboten. Welchen Filter bzw. welche Schnellauswahl Sie benutzen möchten, wählen Sie in der unteren Symbolleiste über die Button **Hitlistenauswahl**, **Skelettauswahl** oder **Profilauswahl** aus.

In der **Hitliste** werden nach Häufigkeit absteigend die Leistungen angezeigt, die Ihre Fachabteilung oder Ambulanz in einem vordefinierten Zeitraum (vgl. “Aktenreiter Anforderung” auf Seite 69) angefordert hat. Dadurch ersparen Sie sich für die häufigsten Untersuchungen Ihres Fachbereiches die Suche im Leistungsbaum. Die am häufigsten angeforderte Untersuchung wird in der Hitliste an erster Stelle aufgeführt.

In der grafischen **Skelettauswahl** können Sie durch einen Klick auf eine entsprechende Körperregion alle Leistungen anzeigen lassen, die sich auf diesen Bereich im Leistungskatalog (Lokalisation) beziehen.

Hinweis

Zur Zuordnung der Körperbereiche zum radiologischen Leistungskatalog (Lokalisation und Skelett) lesen Sie bitte im Kapitel **Leistungsbaum** den Abschnitt “Aktenreiter KAT” auf Seite 33

In der **Profilauswahl** werden verschiedene, von Ihnen vordefinierte indikationsabhängige Untersuchungsprofile angeboten. Zu jedem Untersuchungsprofil werden in den Stammdaten Untersuchungen des Leistungskatalogs gruppiert, die Sie durch Auswahl eines Profils mit nur einem Klick gemeinsam auswählen können.

Beispiel:

Sie haben das Profil “Polytrauma Schädel” definiert und mit den Untersuchungen CT-Schädel nativ, MR-Schädel mit KM, CT HWS nativ und MR HWS mit KM gruppiert. Wenn Sie nun das Profil “Polytrauma Schädel” auswählen, werden alle oben genannten Untersuchungen in den Vorschaubereich gestellt. Mit nur einer Aktion haben Sie somit 4 Untersuchungen gleichzeitig ausgewählt. Sie können nun je nach Bedarf weitere Untersuchungen zu der Auswahl hinzufügen oder Untersuchungen des Profils wieder abwählen.

Leistungen auswählen

Nachdem Sie nun den Leistungskatalog nach bestimmten Untersuchungen gefiltert haben, gehen Sie wie folgt vor, um eine oder mehrere Untrersuchungen anzufordern:

Eine Untersuchung zur Auswahl hinzufügen

➔ Doppelklicken Sie auf die entsprechende Untersuchung im linken mittleren Inhaltsbereich.

Die ausgewählte Untersuchung erscheint imVorschaubereich **Untersuchung**.

Eine Untersuchung aus der Auswahl entfernen

➔ Entfernen Sie eine markierte Untersuchung aus der Auswahlliste entweder über den Button **Zeile löschen** oder doppelklicken Sie auf die entsprechende Untersuchung im Vorschaubereich.

Die ausgewählte Untersuchung wird aus der Auswahlliste entfernt.

➔ Sobald Sie alle Leistungen ausgewählt haben, die Sie anfordern möchten, speichern Sie Ihre Auswahl über den Button **Auswahl**.

Die im Vorschaubereich angezeigten Untersuchungen werden in das Anforderungsformular übernommen. Die Leistungsauswahlmaske schließt sich und das Anforderungsformular wird angezeigt.

4. Schritt: Anforderungsformular ausfüllen

Das Anforderungsformular besteht aus dem Auftrags-Kopf und dem Erfassungsbereich.

Auftrags-Kopf

In den Kopf des Anforderungsformulars werden Daten eingetragen, die subauftragsübergreifend sich in der Regel nicht verändernde Auftragseigenschaften anzeigen. Beispielsweise die anfordernde OrgaEinheit, den anfordernden User oder die Dringlichkeit des Auftrags. Diese Daten sind statusunabhängig und werden in jedem Status des RIS Auftrags angezeigt.

Die **Auftragsnummer** kann nicht geändert werden-sie wird automatisch vom System für jeden Auftrag neu generiert. Ein **?** vor einem Auftrag bedeutet, daß diese Auftragsnummer noch nicht in der Datenbank abgespeichert wurde, zum Beispiel während der Anlage eines Auftrages. Die **Dringlichkeit** ist standardmäßig auf "Normal" eingestellt und kann bei Bedarf auf "Dringend" oder "Notfall" geändert werden. Der Wert für die anfordernde Stelle wird standardmäßig mit der Orgaeinheit belegt, die gemäß der Regeln im SVF RIS unter dem Aktenreiter **Anforderung** (Seite 69) ermittelt wird.

Wenn Sie Änderungen an den auftragsübergreifenden Daten **Dringlichkeit**, **Anf. Kostenstelle**, **Anf. Arzt Auswahl, Anf. Abteilung** oder **Anf. Station/Ambulanz** vornehmen möchten, gehen Sie wie folgt vor:

➔ Klicken Sie in das entsprechende Textfeld.

Ein kleines Dreieck erscheint am rechten Rand.

➔ Klicken Sie auf das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ am rechten Rand des Textfeldes.

Ein Drop-Down Menü öffnet sich.

➔ Wählen Sie aus der Drop-Down Liste den Wert, den Sie einsetzen möchten. Sobald Sie auf den Wert klicken, wird er in das Textfeld übernommen.

CAVE-Informationen

Weiterhin können Sie im Auftragskopf CAVE-Informationen zu dem Patienten eingeben, für den Sie die radiologische Anforderung stellen. Liegen bereits CAVE-Informationen zu diesem Patienten vor, werden diese automatisch angezeigt.

Wenn Sie einen CAVE-Eintrag für einen Patienten eingeben möchten, gehen Sie wie folgt vor:

➔ Klicken Sie in das **CAVE** Eingabefeld

Ein kleines Dreieck erscheint am rechten Rand.

➔ Klicken Sie auf die kleine Lupe am Rande des Textfeldes.

Die **CAVE**-Eingabemaske öffnet sich.

Zur weiteren Information über den CAVE-Dialog lesen Sie bitte im Handbuch OMED. Nach Übernahme von markierten CAVE-Einträgen werden diese im RIS-Auftragskopf angezeigt.

Subformular einhängen

Vor und unterhalb des standardmäßig eingestellten Auftragskopfdaten können Sie ein kundenspezifisches Subformular einhängen und selbst parametrieren. Damit können Sie kundenspezifische Daten ebenfalls im Auftragskopf darstellen. Bite lesen Sie zu den Subformularen im Kapitel Stammdaten - Allgemein > Systemverwaltungsfomular den Abschnitt “Aktenreiter Auftrag” auf Seite 67.

Kostenstelle bestimmen

Mit einem Klick auf den Button **F**, **A** bzw. **M** können Sie je nach Einstellung im SVF RIS (Aktenreiter **Anforderung**) zwischen der Kostenstelle der Orgaeinheit, auf der angefordert wurde (gemäß Fallkontext) oder der aktuell eingeloggten Orgaeinheit des Benutzers schalten. Die Funktion wird in bestimmten Konstellationen notwendig, wenn sich die Kostenstelle *nicht* aus dem Fallkontext ermitteln läßt.

Erfassungsbereich

Der Erfassungsbereich wird über Aktenreiter weiter untergliedert. Jeder Aktenreiter stellt dabei einen Status des Auftrags dar. Sie sehen lediglich die Aktenreiter, deren Status der Auftrag bereits durchlaufen hat. Der Aktenreiter **Verteiler** ist jederzeit anwählbar. Über ihn können Sie einstellen, welche Personen wieviele Kopien des Befundes erhalten sollen (siehe “5. Schritt: Verteiler definieren” auf Seite 105).

Im unteren Bereich der Formulars können Sie nun weitere Angaben zu den angeforderten Leistungen sowie Zusatzangaben zur Anforderung und/oder zu dem Patienten machen.

Hinweis

Anhand der Leistungsauswahlmaske ist es möglich, eine Anforderung zu erstellen, die aus mehreren Sub-Aufträgen (unterschiedlichen Untersuchungsarten und/oder Wunschterminen und/oder Arbeitsplätzen) besteht. Ein Sub-Auftrag ist eine Anforderung zu ei-

ner bestimmten Untersuchungsart. Das bedeutet, dass Sie in **einer** Anforderung mehrere Untersuchungsarten anfordern können.

Aufsplitten der Untersuchungen

Zunächst werden die von Ihnen ausgewählten Untersuchungen aufgeführt. Die Untersuchungen sind nach Untersuchungsarten in einzelne Subaufträge gegliedert und aufgelistet. Es ist an dieser Stelle möglich, eine oder mehrere Untersuchungen als weitere Subaufträge abzusplitten. Dies ist besonders dann zu empfehlen, wenn Sie Untersuchungen einer Untersuchungsart mit unterschiedlichen Terminwünschen anfordern oder ausnahmsweise eine Untersuchung auf einen anderen Arbeitsplatz steuern möchten.
Gehen Sie zum Aufsplitten einzelner Untersuchungen als Subaufträge folgendermaßen vor:

➔ Klicken Sie hinter der Untersuchung, die Sie als eingeständigen Subauftrag erfassen möchten, auf die Checkbox.

Die Leistung wird aus dem bestehenden Subauftrag gelöst und als eigenständiger Subauftrag aufgeführt.

Sie können nun auch weitere Angaben zu einem Subauftrag machen.

➔ In der obersten Textzeile des jeweiligen Subauftrages können Sie über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ weitere Untersuchungen erfassen. Dazu öffnet sich erneut das Formular zur Leistungsauswahl (siehe “3. Schritt: Leistungen auswählen” auf Seite 98).

Terminwunsch angeben

Zu jedem Subauftrag können Sie zusätzlich einen Terminwunsch erfassen.

Wenn Sie einen anderen Terminwunsch angeben möchten, gehen Sie folgendermaßen vor:

➔ Klicken Sie auf den Expandieren-Button ⊞ links neben dem Subauftrag.

Der Eintrag wird “aufgeklappt” und der Terminwunsch, den Sie im SVF RIS unter dem Aktenreiter **Anforderung** eingestellt haben, wird vorgeblendet.

➔ Sie können nun den Terminwunsch verändern, bzw. einen Terminwunsch zum Subauftrag eingeben.

Tipp

Folgende Schnellzugriffstasten erleichtern die Eingabe:

Datumseingabe

Taste	Auswirkung
H	Das heutige Datum wird eingefügt
M	Das Datum von Morgen wird eingefügt
G	Das gestrige Datum wird eingefügt
Pfeiltaste ↑	Das aktuell eingestellte Datum wird um jeweils einen Tag weiter datiert
Plustaste +	
Pfeiltaste ↓	Das aktuell eingestellte Datum wird um jeweils einen Tag zurück datiert
Minustaste -	

Zeiteingabe

Taste	Auswirkung
J	Die aktuelle Uhrzeit wird eingefügt
Pfeiltaste ↑	Die aktuell eingestellte Uhrzeit wird um jeweils eine Minute nach hinten geändert
Plustaste +	
Pfeiltaste ↓	Die aktuell eingestellte Uhrzeit wird um jeweils eine Minute nach vorne geändert
Minustaste -	

Sie können außerdem pro Subauftrag im Feld **Fragestellung** eine eigene (Detail-)Fragestellung eingeben.

Pflichtfelder

Alle weiteren Eingaben sind in der Regel freiwillige Angaben. Ausnahmen sind Pflichtfelder. Sie sind durch einen roten Rahmen markiert. Pflichtfelder müssen ausgefüllt werden. Abhängig von Ihren individuellen Einstellungen in den Stammdaten sind unterschiedliche Felder als Pflichtfelder definiert. Erst wenn Sie alle Pflichtfelder ausgefüllt haben, können Sie den Workflow mit der Prozessoption **Anfordern** fortsetzen.

Hinweis

Lesen Sie im Kapitel “Stammdaten-Allgemein”> “Feldverwaltung: GUIenv.txt”, wie Sie die Auswahl der angezeigten Detailfelder und ihres Charakters (Pflichtfeld oder freiwillige Eingabe) steuern können.

Feld	Bedeutung
Mobilität	Bewegungsoption des untersuchten Patienten
Risikofaktoren	Faktoren, die eine radiologische Untersuchung verhindern oder das radiologische Personal gefährden könnten
Risikofaktoren MR	Faktoren, die eine MR-Untersuchung verhindern könnten

5. Schritt: Verteiler definieren

Verteiler definieren

Der Aktenreiter **Verteiler** ermöglicht es, bestimmte Personen oder Organisationseinheiten zu definieren, die eine Kopie des Befundes erhalten sollen.

Die Organisationseinheit und die Fachabteilung, in der Sie aktuell eingeloggt sind, werden als Hauptempfänger vorbelegt. Sie können die Auswahl aber dennoch verändern:

➔ Klicken Sie in das entsprechende Textfeld.

Ein kleines Dreieck erscheint am rechten Rand.

➔ Klicken Sie auf das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ am rechten Rand des Textfeldes.

➔ Wählen Sie aus der Liste den Empfänger aus, der eine Kopie des Befundes als Hauptempfänger erhalten soll.

Die Auswahl wird sofort übernommen.

➔ In das Textfeld **Anzahl** können Sie eintragen, wie viele Kopien des Befundes der ausgewählte Hauptempfänger erhalten soll.

➔ Über die Listenfelder **Nachrichtlich an** können Sie weitere Empfänger (niedergelassene Ärzte, der Hausarzt des aktuell bearbeiteten Patienten (falls bei der Aufnahme eingegeben), Kostenträger, etc.) auswählen. Sobald Sie eine links Empfängerart ausgewählt haben, können Sie im rechten Textfeld über die Lupe den Adressat auswählen und ebenfalls die Anzahl der Kopien festlegen.

Der Patient wird ebenfalls als Empfänger vorbelegt. Sie können den Patienten nicht aus der Liste der Empfänger streichen aber trotzdem festlegen, dass er/sie keine Kopie des Befundes erhalten soll.

➔ Wenn Sie nicht möchten, dass der Patient eine Kopie des Befundes erhält, tragen Sie in das Textfeld **Anzahl** eine **0** ein.

6. Schritt: Anforderung vorbereiten/anfordern

Wenn Sie nun alle Leistungen ausgewählt, spezifiziert und den Verteiler definiert haben, können Sie die Radiologieanforderung anfordern, bzw. vorbereiten. Welche der beiden Aktionen Sie durchführen können, hängt von Ihrer Rolle und damit von Ihren Berechtigungen ab. Wenn Sie keine Berechtigung haben, die Leistungen direkt anzufordern, ist der Button **Anfordern** inaktiv.

Gehen Sie wie folgt vor, um die Radiologieanforderung vorzubereiten oder anzufordern:

Anfordern

➔ Klicken Sie in der Symbolleiste des Auftragskopfes auf das kleine Dreieck ▾ rechts neben dem Workflowbutton und wählen Sie die Option **Anfordern**.

Der Signierdialog wird geöffnet, wenn Sie nicht der Radiologie angehören.

➔ Geben Sie Ihr Passwort ein und bestätigen Sie mit **Signieren**.

Die Anforderung wird gespeichert, geschlossen und in die **Arbeitsliste Radiologie** des ORBIS RIS® (NICE) eingestellt.

Vorbereiten

➔ Klicken Sie in der Symbolleiste des Auftragskopfes auf das kleine Dreieck ▾ rechts neben dem Workflowbutton und wählen Sie die Option **Vorbereiten**.

Die Anforderung wird gespeichert, geschlossen und in die in die OMED **Arbeitsliste** > **Vorbereitete Anforderungen** eingestellt.

Ambulante Aufnahme

6

Personen suchen 108

Personen und Fälle ambulant aufnehmen..... 109

Neue Personen aufnehmen..... 109

Ambulante Fälle aufnehmen 109

Aktuelle ambulante Fälle und Scheine erfassen..... 109

Geplante Fälle aufnehmen..... 133

Personen suchen

Suchkriterien eingeben

Eine Person suchen Sie in dem Bereich **Administration** und der darunter liegenden Übersicht **Patientenübersicht**.

➔ Geben Sie die Daten des Patienten in die Suchfelder im oberen Content-Bereich ein. Sie können nur ein Feld (z.B. Name) oder auch mehrere Felder (z.B. Name und Geburtsdatum) ausfüllen.

Die Suche wird automatisch gestartet.

➔ Alternativ können Sie die Suche starten, indem Sie auf den Button **Suche** bzw. **Phonetische Suche** in der darunter liegenden Toolbar klicken. Die phonetische Suche ermöglicht Ihnen die Suche nach Begriffen, deren genaue Schreibweise Sie nicht kennen.

In dem Content-Bereich **Personen** werden alle Patienten aufgelistet, auf die die eingegebenen Suchkriterien zutreffen. In dem Content-Bereich **Fälle / Scheine** werden alle zum Patienten vorhandenen Fälle und Scheine angezeigt.

- *Suchkriterien per KVK einlesen*

➔ Liegt Ihnen die Krankenversicherungskarte des Patienten vor, können Sie diese einlesen.

Eine automatische Suche wird ausgelöst.

➔ Alternativ können Sie die Suche starten, indem Sie auf den Button **Kartendaten** klicken.

personen- und fallbezogene Details anzeigen lassen

➔ Sie können sich zusätzlich alle personenbezogenen Details anzeigen lassen, indem Sie die Checkbox **Details** in der Toolbar **Personen** anklicken.

➔ Die fallbezogenen Details erhalten Sie, wenn Sie die Checkbox **Details** über dem Content-Bereich **Fälle/Scheine** anklicken.

Hinweis

Die Voraussetzung hierfür ist, dass Sie das entsprechende Recht haben.

Personen und Fälle ambulant aufnehmen

Neue Personen aufnehmen

Ist die gesuchte Person noch nicht im System vorhanden, nehmen Sie sie neu auf. Die Personenaufnahme erfolgt im Prozess der Fallanlage, d.h. bei der Aufnahme des Falles erfassen Sie auch die Personendaten.

Ambulante Fälle aufnehmen

Sie nehmen einen ambulanten Fall auf, wenn ein Patient eine ambulante Behandlung in einer Instituts- oder Chefarztambulanz erhält. Die ambulante Aufnahme erfolgt in drei bzw. vier Schritten, die in einander greifen:

5 Personenaufnahme

6 Fallerzeugung

7 Scheinbildung

8 evt. Besuchsdokumentation

Ein neuer Fall kann einen aktuellen, geplanten oder Notfall darstellen.

Aktuelle ambulante Fälle und Scheine erfassen

Nach der Personensuche können Sie die folgenden Aktionen durchführen:

Wenn	dann
Sie eine *neue Person* aufnehmen möchten,	klicken Sie auf den Button **Neue Person** in der Toolbar **Personen**.
Sie einen *neuen Fall* zu einer vorhandenen Person aufnehmen möchten,	klicken Sie auf den Button **Neuer Fall** in der Toolbar **Fälle/ Scheine**.

Wenn	dann
Sie einen *neuen Schein* zu einem vorhandenen Fall erfassen möchten,	klicken Sie auf den Button **Neuer Schein** in der Toolbar **Fälle/ Scheine**.

Der Anwendungsbereich **Administration** öffnet sich.

In die drei Aktenreiter geben Sie die administrativen Aufnahmedaten zum Patienten ein. Ist die Person bereits erfasst und Sie möchten nur einen neuen Fall oder einen neuen Schein anlegen, sind die Personendaten ausgefüllt und Sie müssen nur die fall- bzw. scheinbezogenen Daten eingeben.

Eine neue Person und einen neuen Fall erfassen Sie wie folgt:

Person- und Adressdaten erfassen

➔ Wählen Sie die Anrede des Patienten aus.

Haben Sie den Eintrag Frau gewählt, wird die Selectbox **Geschlecht** mit dem Eintrag weiblich vorbelegt. Analog besteht diese logische Verknüpfung bei dem Eintrag Herr.

➔ Geben Sie die übrigen Daten wie Name, Geburtsdatum, Nationalität, Konfession etc. ein.

Tipp

Sind Name und Geburtsname identisch, können Sie nach der Erfassung des Namens diesen mit der Tastenkombination **Strg+Null** als Geburtsnamen übernehmen.

Adressen erfassen

➔ Geben Sie in den Content-Bereich **Adresse[Erstanschrift]** die Adresse des Patienten ein.

Um eine weitere Adressart zu erfassen,

➔ öffnen Sie zunächst in dem Content-Bereich **Adresse** eine weitere Zeile. Klicken Sie dafür in die unterste Zeile.

Postleitzahl ermitteln

Ist Ihnen die Postleitzahl unbekannt,

➔ ermitteln Sie diese, indem Sie die Taste **F3** benutzen oder auf den Button rechts neben dem Feld **PLZ** klicken.

Der Anwendungsbereich **Suche Postleitzahl** öffnet sich.

➔ Geben Sie den Ort und die Strasse ein.

➔ Wählen Sie die Postleitzahl aus und klicken Sie auf den Button oder doppelklicken Sie auf den Eintrag.

Sie gelangen wieder in den Aktenreiter **Person und Adresse**. Die Postleitzahl ist in dem Content-Bereich **Adresse** eingetragen.

➔ Bei Bedarf können Sie in dem Content-Bereich **Kommentar** einen beliebigen personenbezogenen oder einen fallbezogenen Kommentar eingeben.

Kommentar eingeben

Soll der Patient in der Pfortenauskunft nicht angezeigt werden,

Auskunft unterdrücken

➔ klicken Sie die Checkbox **Auskunft unterdrücken** über dem Content-Bereich **Adresse** an.

Persönliche Daten erfassen

➔ Wechseln Sie in den Aktenreiter **Persönliche Daten**.

➔ Wählen Sie in dem Content-Bereich **Ärzte** aus der Liste **Arzttyp** den Eintrag **Hausarzt** oder **Facharzt** aus.

Hinweis

Sie können mehrere Fachärzte erfassen, jedoch nur einen Hausarzt.

Sie haben drei Möglichkeiten, einen Arzt zu erfassen. Sie können ihn im Ärztekatalog suchen, aus einer Auswahlliste wählen oder den Namen des Arztes direkt eingeben.

Arzt erfassen

Arzt im Katalog suchen

➔ Klicken Sie auf den Button im Feld **Kürzel** oder im Feld **Name**.

Der Anwendungsbereich **Suche [Ärzte]** öffnet sich.

- ***Arzt im Katalog suchen***

➔ Geben Sie den Namen oder Ort o.ä. des Arztes ein, um festzustellen, ob dieser bereits in Ihrem Katalog hinterlegt ist.

Die Suche startet automatisch.

Bei erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Wählen Sie den Eintrag aus und klicken Sie auf den Button oder doppelklicken Sie auf den Eintrag.

Sie gelangen wieder in den Aktenreiter **Persönliche Daten**. Die Daten des Arztes wurden übernommen.

➔ Fahren Sie mit dem Abschnitt “Daten der Angehörigen erfassen” auf Seite 113 fort.

Bei nicht erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Klicken Sie auf den Button , um den neuen Arzt zu erfassen.

Der Anwendungsbereich **Erfassen [Arzt]** öffnet sich.

- ***neuen Arzt erfassen***

➔ Geben Sie die Daten des Arztes ein.

➔ Speichern und übernehmen Sie Ihre Eingabe, indem Sie auf den Button klicken.

Sie gelangen wieder in den Anwendungsbereich **Suche [Ärzte]**.

➔ Speichern und übernehmen Sie Ihre Eingabe, indem Sie auf den Button klicken.

Sie gelangen wieder in den Aktenreiter **Persönliche Daten**. Die Daten des Arztes wurden übernommen.

➔ Fahren Sie mit dem Abschnitt “Daten der Angehörigen erfassen” auf Seite 113 fort.

Arzt aus der Auswahlliste wählen

➔ Öffnen Sie die Auswahlliste im Feld **Kürzel**.

- ***Arzt aus der Auswahlliste wählen***

Bei erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Klicken Sie den entsprechenden Arzt an.

Die Daten werden automatisch übernommen.

➔ Fahren Sie mit dem Abschnitt “Daten der Angehörigen erfassen” auf Seite 113 fort.

Bei nicht erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Gehen Sie wie im Abschnitt “neuen Arzt erfassen” auf Seite 112 beschrieben vor.

Namen des Arztes direkt eingeben

- ***Namen des Arztes eingeben***

➔ Geben Sie den Namen der Arztes in das Feld **Name** ein.

Die Suche startet automatisch.

Bei erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Klicken Sie den entsprechenden Arzt an.

Die Daten werden übernommen.

Bei nicht erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Gehen Sie wie im Abschnitt “neuen Arzt erfassen” auf Seite 112 beschrieben vor.

Daten der Angehörigen erfassen

Daten der Angehörigen erfassen

Um einen Angehörigen zu erfassen, können Sie entweder den Namen im Content-Bereich **Angehörige** direkt eingeben oder die Person suchen.

Anghörigen im Katalog suchen

- ***Angehörigen im Katalog suchen***

➔ Klicken Sie auf den Button am rechten Ende der Spalte **Person**.

Der Anwendungsbereich **Suche [Personen]** öffnet sich.

Alle Personen mit identischem Nachnamen werden automatisch ermittelt.

Bei erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Wählen Sie den Angehörigen aus und und klicken Sie auf den Button oder doppelklicken Sie auf den Eintrag.

Sie gelangen wieder in den Aktenreiter **Persönliche Daten**. Die Daten des Angehörigen wurden in den Content-Bereich **Angehörige** übernommen.

➔ Fahren Sie mit dem Abschnitt “Angehörigenverhältnis erfassen” auf Seite 114 fort.

Bei nicht erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Klicken Sie auf den Button , um den Angehörigen zu erfassen.

Der Anwendungsbereich **Erfassen[Person]** öffnet sich.

➔ Geben Sie die Daten des Angehörigen ein.

➔ Speichern und übernehmen Sie Ihre Eingabe, indem Sie auf den Button klicken.

Der Anwendungsbereich **Bearbeiten [Person]** öffnet sich.

➔ Speichern und übernehmen Sie Ihre Eingabe, indem Sie abermals auf den Button klicken.

Sie gelangen wieder in den Aktenreiter **Persönliche Daten**. Die Daten des Angehörigen wurden in den Content-Bereich **Angehörige** übernommen.

➔ Fahren Sie mit dem Abschnitt “Angehörigenverhältnis erfassen” auf Seite 114 fort.

Namen des Angehörigen eingeben

➔ Geben Sie den Namen des Angehörigen in die Spalte **Name (Freitext)** ein.

- ***Namen des Angehörigen eingeben***

Angehörigenverhältnis erfassen

Angehörigenverhältnis erfassen

➔ Wählen Sie in der Spalte **Verhältnis** das Angehörigenverhältnis aus der Auswahlliste.

➔ Geben Sie ggf. eine Telefonnummer des Angehörigen in die Spalte **Telefon** ein.

Arbeitsverhältnis erfassen

Um das Arbeitsverhältnis zu erfassen, geben Sie Daten zum Beruf und zum Arbeitgeber des Patienten ein.

Arbeitsverhältnis erfassen

Beruf erfassen

Beruf erfassen

Sie können den Beruf entweder im Katalog suchen oder ihn aus der Auswahlliste wählen.

Beruf im Katalog suchen

- **Beruf im Katalog suchen**

➔ Klicken Sie auf den Button am rechten Ende des Eingabefelds der Spalte **Beruf**.

Der Anwendungsbereich **Berufsgruppen** öffnet sich.

➔ Geben Sie in der Spalte **Bezeichnung** den Beruf ein.

Die Suche startet automatisch.

Bei erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Wählen Sie den gewünschten Eintrag in dem Content-Bereich **Berufsgruppen** aus.

➔ Klicken Sie auf den Button oder doppelklicken Sie auf den Eintrag.

Sie gelangen wieder in den Aktenreiter **Persönliche Daten**. Der Beruf wurde in den Content-Bereich **Arbeitsverhältnis** übernommen.

➔ Fahren Sie mit dem Abschnitt “Arbeitgeber erfassen” auf Seite 116 fort.

Bei nicht erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

- ***neue Berufsgruppe im Katalog hinterlegen***

➔ Klicken Sie auf den Button .

Der Eintrag wird in den Content-Bereich **Berufsgruppen** übernommen.

➔ Geben Sie einen Schlüssel ein.

➔ Speichern Sie Ihre Eingabe, indem Sie auf den Button klicken.

Sie gelangen wieder in den Aktenreiter **Persönliche Daten**. Der Beruf wurde in den Content-Bereich **Arbeitsverhältnis** übernommen.

➔ Fahren Sie mit dem Abschnitt “Arbeitgeber erfassen” auf Seite 116 fort.

Beruf aus Auswahlliste wählen

- **Beruf aus Auswahlliste wählen**

➔ Öffnen Sie die Auswahlliste.

Bei erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Klicken Sie den entsprechenden Beruf an.

Die Daten werden automatisch übernommen.

➔ Fahren Sie mit dem Abschnitt “Arbeitgeber erfassen” auf Seite 116 fort.

Bei nicht erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Gehen Sie wie im Abschnitt **“neue Berufsgruppe im Katalog hinterlegen” auf Seite 115** beschrieben vor.

Arbeitgeber erfassen

Arbeitgeber erfassen

Einen Arbeitgeber erfassen Sie, indem Sie ihn im Katalog suchen, aus der Liste wählen oder als Freitext eingeben.

- **Arbeitgeber im Katalog suchen**

➔ Klicken Sie auf den Button am rechten Ende des Eingabefelds der Spalte **Arbeitgeber**.

Der Anwendungsbereich **Suche [Arbeitgeber]** öffnet sich.

➔ Geben Sie in der Spalte **Name** den Arbeitgeber ein.

Die Suche startet automatisch.

Bei erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Wählen Sie den gewünschten Eintrag aus dem Content-Bereich **Arbeitgeber**.

➔ Klicken Sie auf den Button oder doppelklicken Sie auf den Eintrag.

Sie gelangen wieder in den Aktenreiter **Persönliche Daten**. Der Beruf wurde in den Content-Bereich **Arbeitsverhältnis** übernommen.

➔ Fahren Sie mit dem Abschnitt “Dauer des Arbeitsverhältnisses erfassen” auf Seite 118 fort.

Bei nicht erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

- ***neuen Arbeitgeber im Katalog hinterlegen***

➔ Klicken Sie auf den Button .

Der Anwendungsbereich **Erfassen [Arbeitgeber]** öffnet sich.

➔ Geben Sie eine Kurzbezeichnung in das Feld **Kurz** ein.

➔ Wählen Sie aus der Auswahlliste **Rechtsform** ggf. einen Eintrag aus.

➔ Speichern Sie Ihre Eingabe, indem Sie auf den Button klicken.

Der Anwendungsbereich **Bearbeiten [Arbeitgeber]** öffnet sich.

➔ Speichern Sie Ihre Eingabe, indem Sie noch einmal auf den Button klicken.

Sie gelangen wieder in den Aktenreiter **Persönliche Daten**. Der Arbeitgeber wurde in den Content-Bereich **Arbeitsverhältnis** übernommen.

➔ Fahren Sie mit dem Abschnitt “Dauer des Arbeitsverhältnisses erfassen” auf Seite 118 fort.

Arbeitgeber aus Auswahlliste wählen

- **Arbeitgeber aus Auswahlliste wählen**

➔ Öffnen Sie die Auswahlliste.

Bei erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Klicken Sie den entsprechenden Arbeitgeber an.

Die Daten werden automatisch übernommen.

➔ Fahren Sie mit dem Abschnitt “Dauer des Arbeitsverhältnisses erfassen” auf Seite 118 fort.

Bei nicht erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Gehen Sie wie im Abschnitt “neuen Arbeitgeber im Katalog hinterlegen” auf Seite 117 beschrieben vor.

Arbeitgeber direkt eingeben

- **Arbeitgebers direkt eingeben**

Die Daten des Arbeitgebers können Sie auch als Freitext erfassen.

➔ Tragen Sie den Arbeitgeber in die Spalte **Name (Freitext)** ein.

Dauer des Arbeitsverhältnisses erfassen

➔ Geben Sie in die Felder **Gültig von** und **Gültig bis** den jeweiligen Beginn und das Ende des Arbeitsverhältnisses ein.

Dauer des Arbeitsverhältnisses erfassen

Bankverbindung erfassen

➔ Geben Sie die Daten der Bankverbindung in den Content-Bereich **Bankverbindung** ein.

Bankverbindung erfassen

Ist Ihnen die Bankleitzahl unbekannt,

BLZ ermitteln

➔ ermitteln Sie diese, indem Sie die Taste **F3** benutzen oder auf den Button rechts neben dem Feld **BLZ** klicken.

Der Anwendungsbereich **[Suche Banken]** öffnet sich.

➔ Geben Sie den Namen und ggf. den Ort der Bank ein.

Die Suche startet automatisch.

➔ Wählen Sie die Bank aus und klicken Sie auf den Button oder doppelklicken Sie auf den Eintrag.

Sie gelangen wieder in den Aktenreiter **Persönliche Daten**. Die Bankleitzahl ist in dem Content-Bereich **Bankverbindung** eingetragen.

Tipp

Verfahren Sie ebenso, wenn Ihnen nur die Bankleitzahl und nicht der Name der Bank bekannt ist.

Betreuer erfassen

In den Content-Bereich **Betreuer** tragen Sie den Betreuer des Patienten ein.

Betreuer erfassen

➔ Wählen Sie aus der Auswahlliste in der Spalte **Betreuer für** den Verantwortungsbereich des Betreuers aus.

➔ Klicken Sie auf den Button in der Spalte **Person**, um den Namen des Betreuers zu erfassen.

Der Anwendungsbereich **Suche [Personen]** öffnet sich.

➔ Geben Sie den Namen des Betreuers ein, um festzustellen, ob dieser bereits in Ihrem Personenkatalog hinterlegt ist.

Die Suche startet automatisch.

Bei erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Wählen Sie den Eintrag aus.

➔ Klicken Sie auf den Button oder doppelklicken Sie auf den Eintrag.

Sie gelangen wieder in den Aktenreiter **Persönliche Daten**. Der Betreuer ist in dem Anwendungsbereich **Betreuer** eingetragen.

➔ Fahren Sie mit dem Abschnitt “Dauer des Betreuungsverhältnisses erfassen” auf Seite 119 fort.

Bei nicht erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

Um die Person im Katalog zu hinterlegen,

➔ klicken Sie auf den Button .

Der Anwendungsbereich **Erfassen [Person]** öffnet sich.

- ***neuen Betreuer erfassen***

➔ Geben Sie die persönlichen Daten zur Person ein.

➔ Speichern Sie Ihre Eingabe, indem Sie auf den Button klikken.

Sie gelangen in den Anwendungsbereich **Bearbeiten [Person]**.

➔ Klicken Sie auf den Button , um den Eintrag in den Content-Bereich **Betreuer** zu übernehmen.

Dauer des Betreuungsverhältnisses erfassen

➔ Geben Sie in die Felder **Gültig von** und **Gültig bis** den jeweiligen Beginn und das Ende des Betreuerverhältnisses ein.

Dauer des Betreuungsverhältnisses erfassen

➔ Geben Sie ein Aktenzeichen in die Spalte **Aktenzeichen** ein.

Liegt ein Einwilligungsvorbehalt vor,

➔ klicken Sie bei Bedarf die Checkbox in der Spalte **Einwilligungsvorbehalt** an.

Zuzahlungsbefreiungen erfassen

Zuzahlungsbefreiungen erfassen

Ist der Patient von Zuzahlungen befreit, halten Sie dies in dem Content-bereich **Zuzahlungsbefreiungen** fest.

➔ Wählen Sie in der Spalte **Befreiungsart** die Begründung für eine Befreiung aus.

Hinweis

Bei einem minderjährigen Patienten ist das Feld **Befreiungsart** automatisch mit der Begründung **Zuzahlungsbefreiung, da Patient unter 18 Jahre** vorbelegt.

➔ Geben Sie in die Felder **Gültig von** bzw. **Gültig bis** das Beginn-, bzw. Enddatum der Zuzahlungsbefreiung ein.

Scheine bilden

Um einen Kostenübernehmer und Scheine zu administrieren,

➔ wechseln Sie in den Aktenreiter **Scheine**.

➔ Doppelklicken Sie in das Feld **Name** des Contents-Bereich **Kostenübernehmer**.

Der Anwendungsbereich **Erfassen [Versicherungsverhältnis]** öffnet sich.

Kostenübernehmer erfassen

Kostenübernehmer erfassen

Erfassen Sie den Kostenübernehmer entweder, indem Sie die Daten in dem hinterlegten Katalog suchen, aus der Auswahlliste wählen oder direkt eintragen.

Kostenübernehmer im Katalog suchen

- *Kostenübernehmer im Katalog suchen*

➔ Klicken Sie auf den Button im Feld **Kürzel** oder im Feld **Name**.

Der Anwendungsbereich **Erfassen [Versicherungsverhältnis] > Suche [Krankenkassen]** öffnet sich.

➔ Geben Sie den Namen der Krankenkasse ein, um festzustellen, ob diese bereits in Ihrem Katalog hinterlegt ist.

Die Suche startet automatisch.

Bei erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Wählen Sie den Eintrag aus und klicken Sie auf den Button oder doppelklicken Sie auf den Eintrag.

Sie gelangen wieder in den Anwendungsbereich **Erfassen [Versicherungsverhältnis] > Suche [Krankenkassen]**. Die Daten der Krankenkasse wurden übernommen.

➔ Fahren Sie mit dem Abschnitt “Versicherungsverhältnis erfassen” auf Seite 122 fort.

Bei nicht erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Klicken Sie auf den Button in der Toolbar **Krankenkassen**, um eine neue zu erfassen.

- ***neue Krankenkasse erfassen***

➔ Geben Sie die Daten zur Krankenkasse ein.

➔ Eine neue Adresse erfassen Sie, indem Sie in dem Content-Bereich **Adressen** auf den Button klicken.

➔ Speichern und übernehmen Sie Ihre Eingabe, indem Sie auf den Button klicken.

➔ Fahren Sie mit dem Abschnitt “Versicherungsverhältnis erfassen” auf Seite 122 fort.

Kostenübernehmer aus der Auswahlliste wählen

➔ Öffnen Sie die Auswahlliste.

- ***Kostenübernehmer aus der Auswahlliste wählen***

Bei erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Klicken Sie den entsprechenden Kostenübernehmer an.

Die Daten werden automatisch übernommen.

➔ Fahren Sie mit dem Abschnitt “Versicherungsverhältnis erfassen” auf Seite 122 fort.

Bei nicht erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Gehen Sie wie im Abschnitt “neue Krankenkasse erfassen” auf Seite 121 beschrieben vor.

Kostenübernehmer eingeben

- ***Kostenübernehmer eingeben***

➔ Geben Sie den Namen der Krankenkasse in das Feld **Name** ein.

Die Suche startet automatisch.

Bei erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Klicken Sie die entsprechende Krankenkasse an.

Die Daten werden übernommen.

➔ Fahren Sie mit dem Abschnitt "Versicherungsverhältnis erfassen" auf Seite 122 fort.

Bei nicht erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Gehen Sie wie im Abschnitt "neue Krankenkasse erfassen" auf Seite 121 beschrieben vor.

Versicherungsverhältnis erfassen

In dem Content-Bereich **Versicherungsverhältnis** ist die Option **Neben-KT** (=Nebenkostenträger) vorbelegt. Als **Nebenkostenträger (N)** wird die Versicherung bezeichnet, die die allgemeinen Krankenhausleistungen zu einem geringeren Teil übernimmt oder mit dem der Patient Zusatzleistungen vereinbart hat, z.B. Einzelzimmerzuschlag.

Bei der Aufnahme eines ambulanten Falls ist die Einstellung **Neben-KT** und nicht **Haupt-KT** vorbelegt, damit die Kostenübernehmer automatisch als Nebenkostenträger übernommen werden. Denn relevant für den ambulanten Fall ist immer der Kostenübernehmer, der in den Schein übernommen wird.

Wollen Sie einen Nebenkostenträger erfassen,

➔ lassen Sie die Voreinstellung unverändert.

Als **Hauptkostenträger (H)** wird die Versicherung bezeichnet, die die allgemeinen Krankenhausleistungen zum überwiegenden Teil übernimmt.

Ein **Informationskostenträger (I)** übernimmt keine Kranken- bzw. Zusatzleistungen. Die Versicherungsdaten dienen der reinen Kommunikation mit dem Kostenübernehmer. Der Kostenübernehmer fließt nicht als Leistungszahler in die Fakturierung.

Wollen Sie einen Haupt- bzw. Informationskostenträger erfassen,

➔ klicken Sie die Option **Haupt-KT** bzw. **Info-KT** an.

Gültigkeitszeitraum der Mitgliedschaft erfassen

➔ Tragen Sie den Gültigkeitszeitraum der Mitgliedschaft in die Felder **Gültig von** und **Gültig bis** ein.

➔ Wählen Sie die Versicherungsart des Patienten aus der Liste **Versicherungsart** aus.

Hauptversicherten erfassen

Wenn	dann
Sie eine der Versicherungsarten Mitglied (M), Rentner (R) oder Privat (P) ausgewählt haben,	werden die Patientendaten in den Content-Bereich **Hauptversicherte(r)** übernommen.
Sie die Versicherungsart Familienangehöriger (F) ausgewählt haben,	öffnet sich der Anwendungsbereich **Erfassen [Versicherungsverhältnis] > Suche [Personen]**. ➔ Doppelklicken Sie auf den Hauptversicherten. ➔ Ist er noch nicht in Ihrem Personenkatalog vorhanden, erfassen Sie ihn neu, indem Sie auf den Button klicken.

neuen Hauptversicherten erfassen

➔ Geben Sie eine Kostenträgergruppe ein.

➔ Geben Sie die Versichertennummer des Patienten ein.

➔ Erfassen Sie den Versicherungsstatus.

➔ Tragen Sie das Gültigkeitsdatum der Krankenversicherungskarte in das Feld **Karte gültig bis** ein.

Rechnungsempfänger erfassen

Wenn	dann
Sie eine der Versicherungsarten Mitglied, Familienangehöriger, Renter oder Privat (P)ausgewählt haben,	wird in dem Content-Bereich **Rechnungsempfänger** die Anschrift der Krankenkasse angezeigt.

Wenn	dann
Sie die Versicherungsart Selbstzahler (S) ausgewählt haben,	wird die Anschrift des Patienten angezeigt. ➔ Sie können die Daten ändern, indem Sie auf den Button in der darüber liegenden Toolbar klicken.

➔ Speichern und übernehmen Sie Ihre Eingabe, indem Sie auf den Button klicken.

Sie gelangen wieder in den Aktenreiter **Versicherung**.

- ***Versicherungsverhältnis per KVK einlesen***

Alternativ können Sie die Krankenversicherungskarte des Patienten einlesen, um das Versicherungsverhältnis zu erfassen:

➔ Klicken Sie auf den Button **Daten der Versicherungskarte einlesen/ übernehmen** in der oberen Toolbar.

Die Daten werden eingelesen.

➔ Klicken Sie auf den Button **Daten der Versicherungskarte anzeigen**.

Die eingelesenen Daten werden angezeigt.

Ambulante Scheine erfassen

Ambulante Scheine erfassen

Um einen neuen Schein zu erfassen,

➔ klicken Sie in dem Content-Bereich **Ambulante Scheine** auf den Button .

Die Content-Bereiche **Scheine Details** und ggf. **Praxisgebühr** öffnen sich.

Folgende Felder sind vorbelegt:

Feld	eingegebene Daten
Anlagedatum	aktuelles Aufnahmedatum
Fallaufnahmedatum	aktuelles Fallaufnahmedatum

Feld	eingegebene Daten
Kostenübernehmer	markierter Kostenübernehmer
Gültigkeit (ab - bis)	Gültigkeitszeitraum
Rechnungssteller	eingeloggter Rechnungssteller
Ambulanz	eingeloggte Ambulanz

Hinweis

Sie können alle Daten ändern, indem Sie die Vorbelegungen überschreiben.

Rechnungssteller ändern

Die Patientenaufnahme und Fallerzeugung nehmen Sie standardmäßig aus der Organisationseinheit heraus vor, in der Sie angemeldet sind. Im Verlauf der Aufnahme können Sie die scheinführende Organisationseinheit (d.h. Rechnungssteller und Ambulanz) je nach Scheinsystematik ändern.

Scheinsystematik Standard

Bei der Scheinsystematik **Standard** legen Sie pro Rechnungssteller und pro Abrechnungsart *einen* Fall an. Jeder Fall kann mehrere Scheine gleicher Abrechnungsart aufweisen. Die folgende Tabelle verdeutlicht diese Handhabung:

Wenn	und	dann
Rechnungssteller A	Abrechnungsart KV	Fall KV
	Abrechnungsart KV	Fall KV
Rechnungssteller B	Abrechnungsart KV	Fall KV
	Abrechnungsart KV	Fall KV
Rechnungssteller A	Abrechnungsart SRGA	Fall SRGA
	Abrechnungsart SRGA	Fall SRGA

Legen Sie einen weiteren Schein an einen bestehenden Fall an, können Sie den Rechnungssteller nicht ändern. Sie können darüber hinaus keine andere Abrechnungsart als die ursprüngliche auswählen. Eine Ausnahme stellt die Abrechnungsart **ohne Abrechnungsart** dar.

Scheinsystematik Organisatorische Fallverwaltung

Bei der Scheinsystematik **Organisatorische Fallverwaltung** legen Sie pro Rechnungssteller einen Fall an, wobei die Abrechnungsarten variieren können.

Wenn	und	dann
Rechnungssteller A	Abrechnungsart KV	Fall KV
	Abrechnungsart SRGA	Fall SRGA
	Abrechnungsart Selbst	Fall Selbst
Rechnungssteller B	Abrechnungsart KV	Fall KV
	Abrechnungsart SRGA	Fall SRGA
	Abrechnungsart Selbst	Fall Selbst

Legen Sie einen weiteren Schein an einen bestehenden Fall an, können Sie den Rechnungssteller nicht ändern. Bei der organisatorischen Fallverwaltung stehen *alle* Abrechnungsarten des Rechnungsstellers zur Auswahl.

Scheinsystematik Medizinische Fallverwaltung

Ist die **Medizinische Fallverwaltung** gesetzt, können Sie auch bei der Erzeugung eines neuen Scheins an einem existierenden Fall einen Rechnungssteller auswählen, weil es keine Beschränkungen im Hinblick auf scheinführende Organisationseinheiten und Abrechnungsarten gibt.

Hinweis

Legen Sie einen neuen Fall mit genau einem Schein an, können Sie Rechnungssteller und Ambulanz immer, d.h. unabhängig von der Scheinsystematik ändern.

Abrechnungsart wählen

Abrechnungsart wählen

➔ Wählen Sie die entsprechende Abrechnungsart im Content-Bereich **Scheine Details** aus.

Die spezifischen Daten der einzelnen Abrechnungsarten, die Sie noch eingeben müssen, finden Sie in den folgenden Beschreibungen der Abrechnungsarten:

KV-Abrechnung

➔ Wählen Sie den Abrechnungsbereich aus der Liste aus.

➔ Geben Sie eine Scheinart an, indem Sie sie aus der Auswahlliste wählen.

➔ Wählen Sie eine Scheinuntergruppe aus.

Überweisenden Arzt erfassen

In dem Feld **Überweisender Arzt** erfassen Sie den überweisenden Arzt bzw. die einweisende Stelle. Je nach Ihren Eingaben in dem Content-Bereich **Ärzte** im Aktenreiter **Persönliche Daten** haben Sie drei Möglichkeiten einen überweisenden Arzt zu erfassen:

Wenn	dann
der überweisende Arzt der Hausarzt ist und in dem Content-Bereich **Ärzte** im Aktenreiter **Persönliche Daten** hinterlegt wurde,	➔ klicken Sie die Option **Hausarzt** an. Die Daten des Hausarztes werden automatisch übernommen. Fahren Sie mit dem Abschnitt **"Praxisgebühr eintragen" auf Seite 130** fort.
der überweisende Arzt zugleich ein Facharzt ist und in dem Content-Bereich **Ärzte** als Facharzt hinterlegt wurde,	➔ klicken Sie die Option **Facharzt** an. Haben Sie in dem Content-Bereich **Ärzt**e nur einen Facharzt eingegeben, werden die Daten automatisch übernommen. Haben Sie mehrere Ärzte eingegeben, bleibt das Feld **Überweisender Arzt** leer. Führen Sie in diesem Fall den folgenden Schritt durch: ➔ Wählen Sie in der Auswahlliste den überweisenden Arzt aus. Fahren Sie mit dem Abschnitt **"Praxisgebühr eintragen" auf Seite 130** fort.

Wenn	dann
kein Arzt in der Liste **Ärzte** hinterlegt ist,	➔ klicken Sie die Option **Alle Ärzte** an. Um den überweisenden Arzt zu erfassen, können Sie in dem hinterlegten Katalog suchen, aus der Auswahlliste den Eintrag wählen oder den Namen des Arztes in das Eingabefeld eintragen.

Arzt im Katalog suchen

- *Arzt im Katalog suchen*

➔ Klicken Sie auf den Button rechts neben dem Eingabefeld.

Der Anwendungsbereich **Suche [Ärzte]** öffnet sich.

➔ Geben Sie den Namen des Arztes ein, um festzustellen, ob dieser bereits in Ihrem Ärztekatalog hinterlegt ist.

Die Suche startet automatisch.

Bei erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Wählen Sie den Arzt aus und klicken Sie auf den Button oder doppelklicken Sie auf den Eintrag.

Sie gelangen wieder in den Aktenreiter **Einweisungsdaten**. Der Arzt ist in dem Content-Bereich **Einweisungsdaten** eingetragen.

➔ Fahren Sie mit dem Abschnitt **“Praxisgebühr eintragen” auf Seite 130** fort.

Bei nicht erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

- *neuen Arzt eintragen*

➔ Klicken Sie auf den Button , um den Arzt zu erfassen.

Der Anwendungsbereich **Suche [Personen] > Erfassen [Person]** öffnet sich.

➔ Geben Sie die persönlichen Daten zu dem Arzt ein.

➔ Speichern Sie Ihre Eingabe, indem Sie auf den Button klicken.

Der Anwendungsbereich **Suche [Ärzte] > Erfassen [Arzt]** öffnet sich.

➔ Klicken Sie auf den Button , um den Eintrag in den Contentbereich **Einweisungsdaten** zu übernehmen.

➔ Fahren Sie mit dem Abschnitt **“Praxisgebühr eintragen” auf Seite 130** fort.

Arzt aus der Auswahlliste wählen

- ***Arzt aus der Auswahlliste wählen***

➔ Öffnen Sie die Auswahlliste.

Bei erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Klicken Sie den entsprechenden Hausarzt an.

Die Daten werden automatisch übernommen.

➔ Fahren Sie mit dem Abschnitt **“Praxisgebühr eintragen” auf Seite 130** fort.

Bei nicht erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Gehen Sie wie im Abschnitt “neuen Arzt eintragen” auf Seite 128 beschrieben vor.

Namen des Arztes eingeben

- ***Namen des Arztes eingeben***

➔ Geben Sie den Namen des Arztes ein.

Die Suche startet automatisch.

Bei erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Klicken Sie auf den Arzt.

Die Daten des Arztes werden übernommen.

➔ Fahren Sie mit dem Abschnitt **“Praxisgebühr eintragen” auf Seite 130** fort.

Bei nicht erfolgreicher Suche fahren Sie bitte hier fort:

➔ Gehen Sie wie im Abschnitt “neuen Arzt eintragen” auf Seite 128 vor.

➔ Bei Bedarf können Sie eine beliebige Bemerkung in dem Freitextfeld **Bemerkung** verzeichnen.

- ***Versicherungsdaten per KVK einlesen***

Alternativ können Sie die Krankenversicherungskarte des Patienten einlesen, um das Versicherungsverhältnis zu erfassen:

➔ Klicken Sie auf den Button **Daten der Versicherungskarte einlesen/ übernehmen** in der Toolbar **Scheine Details**.

Die Daten werden eingelesen.

➔ Klicken Sie auf den Button **Daten der Versicherungskarte anzeigen**.

Die eingelesenen Daten werden angezeigt.

Hinweis

Haben Sie die Daten per KVK-Karte eingelesen, überprüfen Sie, ob der korrekte Abrechnungsbereich erfasst wurde.

Praxisgebühr eintragen

In dem Content-Bereich **Praxisgebühr** erfassen Sie das Zahldatum und die Begründung der Praxisgebühr.

➔ Tragen Sie das Zahldatum der Praxisgebühr ein.

Ist der Patient von den Zuzahlungen befreit,

➔ wählen Sie aus der Auswahlliste die entsprechende Begründung.

Die Pseudoziffer wird automatisch gesetzt.

Physikalische Therapie

Die Scheinstruktur wird so eingesetzt, dass die Daten der Heilmittelverordnung nicht mehr zur Einzelleistung erfasst werden, sondern der Schein die Heilmittelverordnung abbildet und Sie alle notwendigen Daten dort erfassen. So können Sie die für die Abrechnung benötigten Daten sofort bei der Aufnahme des Falles erfassen.

➔ Tragen Sie das Verordnungsdatum ein.

➔ Geben Sie die Verordnungsart an, indem Sie sie aus der Auswahlliste wählen.

Hinweis

Sie haben die Auswahl zwischen den Einträgen **Erstfall**, **Folgeverordnung** und **Regelfall**. Beachten Sie, dass **Erstfall** und **Folgeverordnung** normale Regelfälle darstellen, während **Regelfall** die Bedeutung *außerhalb des Regelfalls* hat.

➔ Erfassen Sie die Verordnungsmenge.

Die Verordnungsmenge dient der Kontrolle, so dass Sie die Heilmittelverordnung nicht erneut einsehen müssen. Tragen Sie dort die Anzahl der Verordnungen ein. Bei der Terminplanung und auch bei der Leistungserfassung kann die Angabe hilfreich sein. Die Anzahl wird bisher nicht in der Leistungserfassung oder in dem Terminbuch geprüft und dient ausschließlich der Information.

➔ Geben Sie einen Indikationsschlüssel an. Er wird zur Datenübermittlung benötigt.

Der Indikationsschlüssel wird als Diagnose im Ordner **Diagnosen** sichtbar und kann dort editiert werden.

➔ Bei Bedarf können Sie eine beliebige Bemerkung in dem Freitextfeld **Bemerkung** verzeichnen.

BG-Abrechnung/ BG-Gutachten

BG-Abrechnung/ BG-Gutachten

Die Abrechnungsarten **BG-Abrechnung** und **BG-Gutachten** verfügen über identische Scheindaten.

➔ Tragen Sie in in den Content-Bereich **Kostenübernehmer** sowohl die Berufsgenossenschaft, als auch die gesetzliche Krankenversicherung ein, sofern diese nicht bereits aus vergangenen Fällen vorliegen.

Hinweis

Als Krankenkasse zur Scheinverwaltung müssen Sie immer die Berufsgenossenschaft zuordnen, weil diese als Kostenübernehmer fungiert.

Zusätzlich zum Aktenreiter **BG-Schein** müssen Sie den daneben liegenden Aktenreiter **BG** ausfüllen.

➔ Tragen Sie ein Aktenzeichen ein.

➔ Geben Sie das Datum und die Uhrzeit des Unfalls an.

➔ Erfassen Sie den Unfallort.

Haben Sie im Aktenreiter **Persönliche Daten**, das Arbeitsverhältnis erfasst,

➔ können Sie dieses aus der Auswahlliste wählen.

➔ Tragen Sie in das Feld **Beschäftigt seit** ein, wie lange der Patient schon bei diesem Arbeitgeber beschäftigt ist.

➔ Geben Sie den **Arbeitsbeginn** und das **Arbeitsende** am Unfalltag ein.

Standardmäßig ist die Option **Allgemeine Heilbehandlung** vorbelegt, d.h. der erste Tag nach Besonderer Heilbehandlung.

➔ Sie können diese Einstellung ändern, indem Sie die Option **Besondere Heilbehandlung** wählen.

➔ Bei Systemumstellung innerhalb einer berufsgenossenschaftlichen Behandlung entfernen Sie den Haken in der Checkbox **1. Behandlungstag nach allgemeiner Heilbehandlung berechnen**, indem Sie die Checkbox anklicken.

Selbstzahlerrechnung ambulant/ Gutachten/ Personaluntersuchung/ Wissenschaftliche Fälle

Selbstzahlerrechnung ambulant/ Gutachten/ Personaluntersuchung/ Wissenschaftliche Fälle

Die Abrechnungsarten **Selbstzahlerrechnung ambulant**, **Gutachten**, **Personaluntersuchung** und **Wissenschaftliche Fälle** verfügen über identische Scheindaten.

➔ Verfahren Sie wie bei den zuvor beschriebenen Abrechnungsarten.

➔ Wählen Sie zusätzlich den GOÄ-Faktor aus der Auswahlliste.

Vollkostenabrechnung/ Individualabrechnung

Vollkostenabrechnung/ Individualabrechnung

Die Abrechnungsarten **Vollkostenabrechnung** sowie **Individualabrechnung** unterscheiden sich von den vorher Beschriebenen nur durch die fehlende Zuordnung von GOÄ-Faktoren.

Ambulante Pauschalen

Ambulante Pauschalen

In den Scheinen zur Abrechnungsart **Ambulante Pauschalen** können Sie die Praxisgebühr erfassen. Da diese Abrechnungsart in den Krankenhausambulanzen für die unterschiedlichsten organisatorischen Anforderungen eingesetzt wird, können Sie die Scheinverwaltung recht flexibel gestalten.

In dem Content-Bereich **Praxisgebühr** erfassen Sie das Zahldatum und die Begründung der Praxisgebühr.

Praxisgebühr erfassen

Um diePraxisgebühr zu erfassen,

➔ gehen Sie wie im Abschnitt **“Praxisgebühr eintragen” auf Seite 130** vor.

Fallaufnahme speichern

➔ Speichern Sie Ihre gesamten Eingaben und nehmen Sie den Fall auf, indem sie auf den Button in der oberen Toolbar klicken.

Sie gelangen wieder in den Aktenreiter **Person und Adresse**.

Geplante Fälle aufnehmen

Eine geplante Aufnahme dient der Ressourcenplanung in der Bettendisponierung und der OP-Planung. Die Aufnahme erfolgt i. d. R. in die Zukunft.

Einen geplanten Fall nehmen Sie in dem Bereich **Administration** auf.

➔ Klicken Sie in dem Options- und Informationsbereich auf den Bereich **Aufnahmeeinstellungen**.

Eine Liste mit verschiedenen Fallstatusoptionen öffnet sich.

➔ Wählen Sie unter dem Fallstatus **ambulant** die Aufnahmeart **geplant**.

➔ Suchen Sie die Person, um festzustellen, ob sie bereits im System vorhanden ist.

Ist die Person nicht vorhanden,

➔ klicken Sie auf den Button **Neue Person**.

Ist die Person bereits vorhanden,

➔ klicken Sie auf den Button **Neuer Fall**.

➔ Geben Sie in die drei Aktenreiter die administrativen Aufnahmedaten zum Patienten ein.

Einen geplanten Fall erfassen Sie wie einen aktuellen ambulanten (s. “Aktuelle ambulante Fälle und Scheine erfassen” auf Seite 109).

Kennzeichnung von geplanten Fällen

Im Anwendungsbereich **Patientenübersicht** in der Spalte **Typ** können Sie die geplanten Fälle an dem Eintrag **gep** erkennen.

Geplanten Fall in einen aktuellen übernehmen

Ein geplanter Fall kann als aktueller Fall weitergeführt werden. Gehen Sie folgendermaßen vor:

➔ Suchen Sie den geplanten Fall in dem Anwendungsbereich **Patientenübersicht**.

➔ Markieren Sie den Fall in dem Content-Bereich **Fälle/ Scheine**.

➔ Klicken Sie auf den Button **amb. Fall Übernehmen**.

Sie gelangen in die Patientenakte.

Die administrativen Daten, die beim geplanten Fall vorlagen, wurden übernommen.

➔ Geben Sie die noch fehlenden Daten in die Aktenreiter ein.

RIS-Anforderung

7

Anforderung einer Radiologieleistung..... 136

1. Schritt: Patienten auswählen..... 136
2. Schritt: Formular Radiologieanforderung aufrufen..... 137
3. Schritt: Leistungen auswählen..... 138
   - Leistungen auswählen..... 141
4. Schritt: Anforderungsformular ausfüllen..... 142
5. Schritt: Verteiler definieren..... 147
6. Schritt: Anforderungsformular drucken..... 148
7. Schritt: Nächsten Schritt im Workflow auswählen..... 148
   - Anfordern..... 149
   - Vorbereiten..... 149
   - Sofort erfassen..... 149
   - Anforderung weiterschicken..... 150

Anforderung einer Radiologieleistung

Jede dafür zugelassene Station oder Ambulanz kann eine Radiologieleistung anfordern. Über das Radiologieanforderungsformular kann dazu ein untersuchungsartübergreifender Auftrag an die radiologische Abteilung oder ggf. an andere Nebenstellen (Nuklearmedizin oder Strahlentherapie) gesendet werden.

1. Schritt: Patienten auswählen

Patienten auswählen

Als erstes müssen Sie den Patienten auswählen, zu dem Sie die radiologische Leistung anfordern wollen. Sie haben dazu mehrere Möglichkeiten: zum Beispiel die Auswahl aus dem Bereich **Radiologie/ Patientenübersicht** oder aus der **Stationsgrafik** bzw. der **Stationsliste**.

Aufruf aus der Patientenübersicht

- ***aus Bereich Radiologie***

Um einen Patienten aus dem Bereich **Radiologie /Patientenübersicht** zu öffnen, gehen Sie folgendermaßen vor:

➔ Wählen Sie in der NICE-Navigation den Bereich **Radiologie** aus.

➔ Falls Sie nicht automatisch in die Übersicht **Patientenübersicht** gelangen, wählen Sie diese manuell aus.

Im Anwendungsbereich erscheinen drei Inhaltsbereiche, die zunächst leer sind.

Der obere Inhaltsbereich ist der Filter-Bereich, in dem Sie eine Vorauswahl treffen können und gezielt nach bestimmten Daten filtern können.

Im mittleren Inhaltsbereich werden die Patienten angezeigt, deren Daten mit den eingegebenen Suchkriterien des Filter-Bereiches übereinstimmen.

Der untere Inhaltsbereich enthält die Fallliste und Informationen wie z. B. die Fall- bzw. Scheinnummer, das Aufnahme- oder das (geplante) Entlassdatum zu dem aktuell im mittleren Inhaltsbereich ausgewählten Patienten. Zusätzlich können - je nach Recht - Detailinformationen zum Patienten und zu den Fällen angezeigt werden. Nähre Informationen dazu finden sie im Handbuch ORBIS® Stat. PDM.

➔ Wählen Sie im mittleren Inhaltsbereich den Patienten aus, zu dem Sie eine radiologische Leistung anfordern wollen.

Die entsprechenden Fälle und Falldaten zum markierten Patienten werden im unteren Inhaltsbereich angezeigt.

➔ Doppelklicken Sie auf einen Fall oder den Patienten.

Die Patientenakte öffnet sich.

Tipp

Über das Kontextmenü der rechten Maustaste auf einem ausgewählten Fall können Sie - ggf. hierarchisch angelegt - *direkt* das Formular **RIS Radiologieanforderung** aufrufen.

Aufruf aus der Station

- ***aus Bereich Station***

Um einen Patienten aus dem Bereich **Station** zu öffnen:

➔ Wählen Sie in der NICE-Navigation den Bereich **Station** aus.

➔ Falls Sie nicht automatisch in die Übersicht **Stationsgrafik** gelangen, wählen Sie diese manuell aus.

➔ Markieren Sie den Patienten, zu dem Sie eine radiologische Leistung anfordern wollen.

Hinweis

Um eine radiologische Anforderung aus der Stationsgrafik vornehmen zu können, müssen Sie keinen medizinischen Fall auswählen wie in der Patientenübersicht. Der aktuelle stationäre Fall für den markierten Patienten wird automatisch ausgewählt.

Tipp

Über das Kontextmenü der rechten Maustaste auf einem ausgewählten Fall können Sie - ggf. hierarchisch angelegt - *direkt* das Formular **RIS Radiologieanforderung** aufrufen.

2. Schritt: Formular Radiologieanforderung aufrufen

Anforderungsformular aufrufen

Nachdem Sie das radiologische Anforderungsformular aufgerufen haben, können Sie zunächst in der Leistungsauswahlmaske die Untersuchungen auswählen, die Sie anfordern möchten.

Aufruf aus Patientenakte

- ***aus der Patientenakte***

Wenn Sie die Krankenakte zu einem Patienten geöffnet haben, gehen Sie folgendermaßen vor, um die Leistungsauswahl-Maske zu öffnen:

Hinweis

Sobald Sie eine Patientenakte geöffnet und dort die Krankengeschichte ausgewählt haben, werden in der Kopfleiste über den Button **Neu** eine Reihe von Dokumenten und Formularen angeboten, die Sie öffnen können.

➔ Öffnen Sie über den Button Neu in der Kopfleiste das Formular **RIS Radiologieanforderung**.

Hinweis

Das Formular kann sich in den hierarchischen Strukturen des Menüs verbergen, zum Beispiel unter einem Eintrag **Anforderungsformulare**.

Die radiologische Leistungsauswahl-Maske öffnet sich.

Aufruf aus Stationsgrafik

- ***aus der Stationsgrafik***

Wenn Sie sich in der Stationsgrafik befinden, gehen Sie folgendermaßen vor, um zu einem Patienten die Leistungsauswahl-Maske zu öffnen:

➔ Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Patienten, zu dem Sie die Leistungsauswahl-Maske öffnen möchten.

Ein Kontextmenü öffnet sich.

➔ Wählen Sie **Arzt > RIS Radiologieanforderung** aus.

Die Leistungsauswahl-Maske öffnet sich.

Hinweis

Der Inhalt des Kontextmenüs kann in Ihrem Haus angepasst werden. Das RIS Radiologieanforderungsformular kann sich innerhalb der Kontextmenüstruktur unter einem anderen Menüpunkt verbergen. Stellen Sie daher bei der Einrichtung der RIS-Applikation sicher, dass das RIS-Anforderungsformular im Kontextmenü erscheint.

3. Schritt: Leistungen auswählen

Leistungen auswählen

Sie sind nun in der radiologischen Leistungsauswahlmaske, aus der Sie die entsprechenden Leistungen auswählen. Zweck dieser Maske ist, aus einer für Ihre Organisationseinheit (Fachabteilung, Station, Ambulanz etc.) zugelassenen Liste möglicher radiologischer Untersuchungen die Untersuchungen auszuwählen, die Sie anfordern möchten. Im ORBIS® RIS

können Sie untersuchungsartübergreifend (CT-, MR-, Röntgen- oder Interventionen, etc.) Untersuchungen auswählen und zusammenstellen.

Die radiologische Leistungsauswahlmaske besteht aus 4 Bereichen:

1 Dem Filterbereich im oberen Drittel der Maske
2 Dem linken Inhaltsbereich in der Mitte, in dem der radiologische Leistungskatalog in Abhängigkeit der aktuell eingestellten Filterkriterien angezeigt wird
3 Dem rechten Inhaltsbereich in der Mitte der Maske mit speziellen Filter- und Auswahlhilfen für den Anforderer
4 Dem Vorschaubereich im unteren Drittel, in dem die bereits ausgewählten Untersuchungen angezeigt werden

Filterbereich ***Filterbereich***

Im Filterbereich haben Sie folgende Filtermöglichkeiten:

- **Code**

  Sie können hier das Kürzel für eine Untersuchung eingeben.

Hinweis

Der Filter reagiert auf jede Eingabe und reduziert die angezeigte Liste der Untersuchungen des Leistungskatalogs automatisch um die Einträge, die nicht mit Ihren Filtereingaben übereinstimmen.

- **Text**

  In dieses Feld können Sie entweder die vollständige Bezeichnung einer Untersuchung oder nach Eintrag eines %-Zeichens lediglich Teile der Untersuchungsbezeichnung eingeben.

Hinweis

Der Filter reagiert auf jede Eingabe und reduziert die angezeigte Liste der Untersuchungen des Leistungskatalogs automatisch um die Einträge, die nicht mit Ihren Filtereingaben übereinstimmen.

- Checkboxmenü **Untersuchung**

  Die hier angezeigten Untersuchungen richten sich nach den in Ihrem Leistungsbaum hinterlegten Untersuchungsarten (siehe “Der RIS Leistungsbaum” auf Seite 11).

➔ Aktivieren Sie die Checkbox für die Untersuchungsart, die Sie anfordern möchten. Eine Mehrfachauswahl ist möglich und die Untersuchungen werden dann gemäß einer ODER-Verknüpfung angezeigt.

- Checkboxmenü **Lokalisation**

  Die angezeigten Lokalisationen richten sich nach den im Katalog **RIS Leistungsbaum Lokalisation** hinterlegten Einträgen. Welche Untersuchungen bei aktivierter Checkbox angezeigt werden, ist von der Korrelation in Ihren Stammdaten abhängig (vgl. “Verknüpfung zu anderen Katalogen” auf Seite 20).

➔ Aktivieren Sie die Checkbox für die Lokalisation, also die Körperregion, für die Sie anfordern möchten. Eine Mehrfachauswahl ist möglich und die Lokalisierungen werden dann gemäß einer ODER-Verknüpfung angezeigt.

Je nach Filter verändert sich der Inhalt des aktuell im linken mittleren Inhaltsbereich angezeigten Leistungskatalogs. Angezeigt werden lediglich die Leistungen, die mit den gesetzten Filterkriterien übereinstimmen. Sie können also auch Filterkombinationen einstellen, wie beispielsweise filtern nach CT-Untersuchungen des Abdomens, die in ihrer Bezeichnung das Wort “Kontrastmittel” enthalten. Werden keine übereinstimmenden Leistungen gefunden, bleibt der Inhaltsbereich leer.

Filter zurücksetzen

Wenn Sie alle Filter zurücksetzen möchten und sich somit die gesamte Liste der verfügbaren Leistungen anzeigen lassen möchten, klicken Sie auf den Rücksetzen-Button in der Symbolleiste des Filterbereichs.

Schnellauswahl

Im rechten mittleren Inhaltsbereich werden Ihnen zusätzlich weitere Schnellauswahl- und Filtermöglichkeiten angeboten.

In der **Hitliste** werden nach Häufigkeit absteigend die Leistungen angezeigt, die Ihre Fachabteilung oder Ambulanz in einem vordefinierten Zeitraum (vgl. SVF RIS, “Aktenreiter Anforderung” auf Seite 69) angefordert hat. Dadurch ersparen Sie sich für die häufigsten Untersuchungen Ihres Fachbereiches die Suche im Leistungsbaum. Die am häufigsten angeforderte Untersuchung wird in der Hitliste an erster Stelle aufgeführt. Die Hitliste wird automatisch von ORBIS® RIS bereitgestellt.

In der grafischen **Skelettauswahl** können Sie durch einen Klick auf eine entsprechende Körperregion alle Leistungen anzeigen lassen, die sich auf diesen Bereich im Leistungskatalog (Lokalisation) beziehen. Welche Untersuchungen bei angeklicktem Körperbereich angezeigt werden, ist von der Korrelation in Ihren Stammdaten abhängig (vgl. “Verknüpfung zu anderen Katalogen” auf Seite 20).

Hinweis

Zur Zuordnung der Körperbereiche zum radiologischen Leistungskatalog (Lokalisation und Skelett) lesen Sie bitte im Kapitel **Leistungsbaum** den Abschnitt “Aktenreiter KAT” auf Seite 33

In der **Profilauswahl** werden verschiedene, von Ihnen vordefinierte indikationsabhängige Untersuchungsprofile angeboten. Zu jedem Untersuchungsprofil werden in den Stammdaten Untersuchungen des Leistungskatalogs gruppiert, die Sie durch Auswahl eines Profils mit nur einem Klick gemeinsam auswählen können.

Beispiel:

Sie haben das Profil "Polytrauma Schädel" definiert und mit den Untersuchungen CT-Schädel nativ, MR-Schädel mit KM, CT HWS nativ und MR HWS mit KM gruppiert. Wenn Sie nun das Profil "Polytrauma Schädel" auswählen, werden alle oben genannten Untersuchungen in den Vorschaubereich gestellt. Mit nur einer Aktion haben Sie somit 4 Untersuchungen gleichzeitig ausgewählt. Sie können nun je nach Bedarf weitere Untersuchungen zu der Auswahl hinzufügen oder Untersuchungen des Profils wieder abwählen.

Leistungen auswählen

Nachdem Sie nun den Leistungskatalog nach bestimmten Untersuchungen gefiltert haben, gehen Sie wie folgt vor, um eine oder mehrere Untrersuchungen anzufordern:

Eine Untersuchung zur Auswahl hinzufügen

➔ Wählen Sie Untersuchungen aus der Liste im linken mittleren Inhaltsbereich entweder über den Button ⊕ aus oder doppelklicken Sie auf die entsprechende Untersuchung.

Die ausgewählte Untersuchung erscheint imVorschaubereich.

Eine Untersuchung aus der Auswahl entfernen

➔ Entfernen Sie eine Untersuchung aus der Auswahlliste entweder über den Button oder doppelklicken Sie auf die entsprechende Untersuchung im Vorschaubereich.

Die ausgewählte Untersuchung wird aus der Auswahlliste entfernt.

➔ Sobald Sie alle Leistungen ausgewählt haben, die Sie anfordern möchten, speichern Sie Ihre Auswahl über den Button .

Die im Vorschaubereich angezeigten Untersuchungen werden in das Anforderungsformular übernommen. Die Leistungsauswahlmaske schließt sich und das Anforderungsformular wird angezeigt.

4. Schritt: Anforderungsformular ausfüllen

Das Anforderungsformular besteht aus dem Auftrags-Kopf und dem Erfassungsbereich.

Auftrags-Kopf

In den Kopf des Anforderungsformulars werden Daten eingetragen, die subauftragsübergreifend sich in der Regel nicht verändernde Auftragseigenschaften anzeigen. Beispielsweise die anfordernde OrgaEinheit, den anfordernden User oder die Dringlichkeit des Auftrags. Diese Daten sind statusunabhängig und werden in jedem Status des RIS Auftrags angezeigt.

Die **Auftragsnummer** kann nicht geändert werden-sie wird automatisch vom System für jeden Auftrag neu generiert. Ein **?** vor einem Auftrag bedeutet, daß diese Auftragsnummer noch nicht in der Datenbank abgespeichert wurde, zum Beispiel während der Anlage eines Auftrages. Die **Dringlichkeit** ist standardmäßig auf "Normal" eingestellt und kann bei Bedarf auf "Dringend" oder "Notfall" geändert werden. Der Wert für die anfordernde Stelle wird standardmäßig mit der Orgaeinheit belegt, die gemäß der Regeln im SVF RIS unter dem Aktenreiter **Anforderung** (Seite 69) ermittelt wird.

Wenn Sie Änderungen an den auftragsübergreifenden Daten **Dringlichkeit**, **Anf. Kostenstelle** oder **Anf. Arzt Auswahl** vornehmen möchten, gehen Sie wie folgt vor:

➔ Klicken Sie auf das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ am rechten Rand des Textfeldes.

Ein Drop-Down Menü öffnet sich.

➔ Wählen Sie aus der Drop-Down Liste den Wert, den Sie einsetzen möchten. Sobald Sie auf den Wert klicken, wird er in das Textfeld übernommen.

Wenn Sie Änderungen an den auftragsübergreifenden Daten **Anf. Abteilung** oder **Anf. Station/Ambulanz** vornehmen möchten, gehen Sie wie folgt vor:

➔ Klicken Sie auf das Lupen-Icon 🔎 des Textfeldes.

Ein Formular zur Auswahl von Organisationseinheiten öffnet sich.

➔ Wählen Sie die entsprechende Abteilung und die entsprechende Station oder Ambulanz aus und klicken Sie auf den Button 💾. Alternativ können Sie Ihre Auswahl auch durch einen Doppelklick auf die Abteilung oder die Station auswählen.

Das Formular schließt sich und Sie gelangen zurück in das Radiologieanforderungsformular.

CAVE-Informationen

Weiterhin können Sie im Auftragskopf CAVE-Informationen zu dem Patienten eingeben, für den Sie die radiologische Anforderung stellen. Liegen bereits CAVE-Informationen zu diesem Patienten vor, werden diese automatisch angezeigt.

CAVE-Informationen

Weiterhin können Sie im Auftragskopf CAVE-Informationen zu dem Patienten eingeben, für den Sie die radiologische Anforderung stellen. Liegen bereits CAVE-Informationen zu diesem Patienten vor, werden diese automatisch angezeigt.

Wenn Sie einen CAVE-Eintrag für einen Patienten eingeben möchten, gehen Sie wie folgt vor:

➔ Klicken Sie in das **CAVE** Eingabefeld

Ein kleines Dreieck erscheint am rechten Rand.

➔ Klicken Sie auf die kleine Lupe am Rande des Textfeldes.

Die **CAVE**-Eingabemaske öffnet sich.

Hinweis

Für weitere Informationen über den CAVE-Dialog, lesen Sie bitte im Handbuch NICE nach.

➔ Klicken Sie auf den Button **Übernahme**, um den CAVE-Dialog zu schließen und die vorgemerkten EInträge in das RIS-Formular zu übernehmen.

Subformular einhängen

Vor und unterhalb des standardmäßig eingestellten Auftragskopfdaten können Sie ein kundenspezifisches Subformular einhängen und selbst parametrieren. Damit können Sie kundenspezifische Daten ebenfalls im Auftragskopf darstellen. Bite lesen Sie zu den Subformularen im Kapitel Stammdaten - Allgemein > Systemverwaltungsfomular den Abschnitt “Aktenreiter Auftrag” auf Seite 67.

Kostenstelle bestimmen

Mit einem Klick auf den Button **F** bzw. **A** können Sie je nach Einstellung im SVF RIS (Aktenreiter **Anforderung**) zwischen der Kostenstelle der Orgaeinheit, auf der angefordert wurde (gemäß Fallkontext) oder der aktuell eingeloggten Orgaeinheit des Benutzers schalten. Die Funktion wird in bestimmten Konstellationen notwendig, wenn sich die Kostenstelle *nicht* aus dem Fallkontext ermitteln läßt.

Erfassungsbereich

Der Erfassungsbereich wird über Aktenreiter weiter untergliedert. Jeder Aktenreiter stellt dabei einen Status des Auftrags dar. Sie können lediglich die Aktenreiter auswählen, deren Status der Auftrag bereits durchlaufen hat. Alle anderen Aktenreiter sind gegraut und nicht anwählbar. Die Aktenreiter **Verteiler** und **Aktueller Zustand** sind jederzeit anwählbar. Über den Aktenreiter **Verteiler** können Sie einstellen, welche Personen wie viele Kopien des Befundes erhalten sollen (siehe “5. Schritt: Verteiler definieren” auf Seite 147). Über den Aktenreiter **Aktueller Zustand** können Sie sehen, in welchem Status des radiologischen Workflows sich der Auftrag befindet und welche Stationen er bereits durchlaufen hat. Die Darstellung erfolgt als Flowchart.

Im unteren Inhaltsbereich können Sie nun weitere Angaben zu den angeforderten Leistungen sowie Zusatzangaben zur Anforderung und/oder zu dem Patienten machen.

Hinweis

Anhand der Leistungsauswahlmaske ist es möglich, eine Anforderung zu erstellen, die aus mehreren Sub-Aufträgen (unterschiedlichen Untersuchungsarten und/oder Wunschterminen und/oder Arbeitsplätzen) besteht. Ein Sub-Auftrag ist eine Anforderung zu einer bestimmten Untersuchungsart. Das bedeutet, dass Sie in **einer** Anforderung mehrere Untersuchungsarten anfordern können.

Aufsplitten der Untersuchungen

Zunächst werden die von Ihnen ausgewählten Untersuchungen aufgeführt. Die Untersuchungen sind nach Untersuchungsarten in einzelne Subaufträge gegliedert und aufgelistet. Es ist an dieser Stelle möglich, eine oder mehrere Untersuchungen als weitere Subaufträge abzusplitten. Dies ist besonders dann zu empfehlen, wenn Sie Untersuchungen einer Untersuchungsart mit unterschiedlichen Terminwünschen anfordern oder ausnahmsweise eine Untersuchung auf einen anderen Arbeitsplatz steuern möchten.
Gehen Sie zum Aufsplitten einzelner Untersuchungen als Subaufträge folgendermaßen vor:

➔ Klicken Sie hinter der Untersuchung, die Sie als eingeständigen Subauftrag erfassen möchten, auf die Checkbox.

Die Leistung wird aus dem bestehenden Subauftrag gelöst und als eigenständiger Subauftrag aufgeführt.

Sie können nun auch weitere Angaben zu einem Subauftrag machen.

➔ In der obersten Zeile des jeweiligen Subauftrages können Sie über das Lupen-Icon weitere Untersuchungen erfassen. Dazu öffnet sich erneut das Formular zur Leistungsauswahl (siehe “3. Schritt: Leistungen auswählen” auf Seite 138).

Subauftrag einem Gerät zuweisen

Falls es im Leistungskatalog entsprechend eingestellt ist können Sie den Subauftrag direkt einem Gerät zuweisen.

Hinweis

Falls dies nicht eingestellt ist, können Sie die Zielstelle nicht ändern. Der Auftrag geht immer fest an eine Leitstelle bzw. ein Gerät.

➔ Wählen Sie über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ im Textfeld **Zielkalender** das Gerät aus, dem Sie den Subauftrag zuweisen möchten.

Subauftrag einem Zielbenutzer zuweisen

Sie können zu jedem Subauftrag einen Zielbenutzer erfassen. Dadurch wird es in der **Arbeitsliste Radiologie** möglich, gezielt nach Aufträgen zu suchen, die einem bestimmten Benutzer zugewiesen werden sollen.

➔ Wählen Sie über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ im Textfeld **Zielbenutzer** den Benutzer aus, dem Sie den Subauftrag zuweisen möchten.

Terminwunsch angeben

Zu jedem Subauftrag können Sie zusätzlich einen Terminwunsch erfassen.

Wenn Sie einen anderen Terminwunsch angeben möchten, gehen Sie folgendermaßen vor:

➔ Klicken Sie auf den Expandieren-Button ⊞ links neben dem Subauftrag.

Der Eintrag wird “aufgeklappt”.

➔ Sie können nun den Terminwunsch verändern, bzw. einen Terminwunsch zum Subauftrag eingeben.

Tipp

Folgende Schnellzugriffstasten erleichtern die Eingabe:

Datumseingabe

Taste	Auswirkung
H	Das heutige Datum wird eingefügt
M	Das Datum von Morgen wird eingefügt
G	Das gestrige Datum wird eingefügt
Pfeiltaste ↑	Das aktuell eingestellte Datum wird um jeweils einen Tag weiter datiert
Plustaste +	

Taste	Auswirkung
Pfeiltaste ↓	Das aktuell eingestellte Datum wird um jeweils einen Tag zurück datiert
Minustaste -	

Zeiteingabe

Taste	Auswirkung
J	Die aktuelle Uhrzeit wird eingefügt
Pfeiltaste ↑	Die aktuell eingestellte Uhrzeit wird um jeweils eine Minute nach hinten geändert
Plustaste +	
Pfeiltaste ↓	Die aktuell eingestellte Uhrzeit wird um jeweils eine Minute nach vorne geändert
Minustaste -	

Sie können außerdem pro Subauftrag im Feld **Fragestellung** eine eigene (Detail-)Fragestellung eingeben.

Pflichtfelder

Alle weiteren Eingaben sind in der Regel freiwillige Angaben. Ausnahmen sind Pflichtfelder. Sie sind durch einen roten Rahmen markiert und werden zusätzlich im Options- und Informationsbereich der Navigation in roter Schrift angezeigt. Pflichtfelder müssen ausgefüllt werden. Abhängig von Ihren individuellen Einstellungen in den Stammdaten sind unterschiedliche Felder als Pflichtfelder definiert. Erst wenn Sie alle Pflichtfelder ausgefüllt haben, können Sie den Workflow mit der Prozessoption **Anfordern** fortsetzen.

Tipp

Ist der Button **Anfordern** nicht aktiv, wird zusätzlich über den Tooltip des Buttons der Grund dafür angegeben.

Hinweis

Lesen Sie im Kapitel “Stammdaten-Allgemein”> “Feldverwaltung: GUIenv.txt”, wie Sie die Auswahl der angezeigten Detailfelder und ihres Charakters (Pflichtfeld oder freiwillige Eingabe) steuern können.

Feld	Bedeutung
Mobilität	Bewegungsoption des untersuchten Patienten

Feld	Bedeutung
Risikofaktoren	Faktoren, die eine radiologische Untersuchung verhindern oder das radiologische Personal gefährden könnten
Risikofaktoren MR	Faktoren, die eine MR-Untersuchung verhindern könnten

5. Schritt: Verteiler definieren

Verteiler definieren

Der Aktenreiter **Verteiler** ermöglicht es, bestimmte Personen oder Organisationseinheiten zu definieren, die eine Kopie des Befundes erhalten sollen.

Die Organisationseinheit und die Fachabteilung, in der Sie zum Zeitpunkt der Anforderung eingeloggt sind, werden als so genannte (Haupt-)Empfänger vorbelegt. Sie können die Auswahl aber dennoch verändern:

➔ Klicken Sie am rechten Rand der Textfelder auf das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾.

Ein Drop-Down Menü öffnet sich.

➔ Wählen Sie aus der Liste den Empfänger aus, der eine Kopie des Befundes als Hauptempfänger erhalten soll.

Die Auswahl wird sofort übernommen.

➔ In das Textfeld **Anzahl** können Sie eintragen, wie viele Kopien des Befundes der ausgewählte Hauptempfänger erhalten soll.

➔ Über die Listenfelder **Nachrichtlich an** können Sie weitere Empfänger (niedergelassene Ärzte, der Hausarzt des aktuell bearbeiteten Patienten (falls bei der Aufnahme eingegeben), Kostenträger, etc.) auswählen. Sobald Sie eine links Empfängerart ausgewählt haben, können Sie im rechten Textfeld über die Lupe den Adressat auswählen und ebenfalls die Anzahl der Kopien festlegen.

Der Patient wird ebenfalls als Empfänger vorbelegt. Sie können den Patienten nicht aus der Liste der Empfänger streichen aber trotzdem festlegen, dass er/sie keine Kopie des Befundes erhalten soll.

➔ Wenn Sie nicht möchten, dass der Patient eine Kopie des Befundes erhält, tragen Sie in das Textfeld **Anzahl** eine **0** ein.

6. Schritt: Anforderungsformular drucken

Anforderungsformular drucken

Wenn Sie das Radiologienanforderungsformular ausdrucken möchten, gehen Sie folgendermaßen vor:

- Wenn Sie die Druckereinstellungen kennen und das Formular so ausdrucken möchten, klicken Sie direkt auf den Button .

  Das Formular wird entsprechend der Druckeinstellungen gedruckt.

- Wenn Sie noch Einstellungen am Drucker vornehmen möchten oder sich nicht sicher sind, welche Einstellungen gespeichert sind, klicken Sie auf den kleinen nach unten gerichteten Pfeil neben dem Drucken-Button .

  Ein Drucken-Dialog öffnet sich. In diesem Dialog-Fenster können Sie den Ausgabedrucker, die Anzahl der Kopien, den Druckbereich sowie die Skalierung einstellen.

- Klicken Sie auf den Toggle um sich eine Druckvorschau der Seite anzeigen zu lassen. Nehmen Sie gegebenenfalls weitere Änderungen an den Druckeinstellungen vor.

- Klicken Sie erneut auf den Toggle um die Druckvorschau zu schließen und zum Anforderungsformular zurückzukehren.

- Wenn Sie mit den Druckeinstellungen zufrieden sind, klicken Sie auf den Drucken-Button .

  Das Formular wird entsprechend der Druckeinstellungen gedruckt.

7. Schritt: Nächsten Schritt im Workflow auswählen

nächsten Schritt im Workflow auswählen

Wenn Sie nun alle Leistungen ausgewählt, spezifiziert und den Verteiler definiert haben, können Sie die Radiologieanforderung anfordern, bzw. vorbereiten. Welche der beiden Aktionen Sie durchführen können, hängt von Ihrer Rolle und damit von Ihren Berechtigungen ab. Wenn Sie keine Berechtigung haben, die Leistungen direkt anzufordern, ist der Button **Anfordern** inaktiv.

Gehen Sie wie folgt vor, um die Radiologieanforderung vorzubereiten oder anzufordern:

Anfordern

Anfordern

Hinweis

Ausschließlich User, denen gem. SVF RIS die Rolle **RIS Anforderung** (siehe "Aktenreiter Berechtigung" auf Seite 53ff) zugeordnet ist und User, die einer radiologischen Organisationseinheit zugeordnet sind, können die radiologische Untersuchung selbst anfordern. Alle anderen Mitarbeiter müssen das Radiologieformular signieren lassen.

➔ Klicken Sie in der Symbolleiste des Auftragskopfes auf das kleine Dreieck ▾ rechts neben dem Workflowbutton und wählen Sie die Option **Anfordern**.

Der Signierdialog wird geöffnet, wenn Sie nicht der Radiologie angehören.

➔ Geben Sie Ihr Passwort ein und bestätigen Sie mit **Signieren**.

Das Formular wird automatisch gespeichert (Eintrag in die Krankengeschichte der anfordernden Abteilung) und in die **Arbeitsliste Radiologie** des ORBIS RIS® geschrieben. Je nach Definition im Leistungsbaum steht der Auftrag dann in einer der Listen **Indikationsprüfung**, **Leitstelle** und/oder **Datenerfassung** zur weiteren Bearbeitung zur Verfügung.

Vorbereiten

Vorbereiten

➔ Klicken Sie in der Symbolleiste des Auftragskopfes auf das kleine Dreieck ▾ rechts neben dem Workflowbutton und wählen Sie die Option **Vorbereiten**.

Die Anforderung wird gespeichert, geschlossen und in die in die OMED **Arbeitsliste** > **Vorbereitete Anforderungen** eingestellt.

Sofort erfassen

Sofort erfassen

Im Nachtdienst, in einem Notfall oder bei der späteren Nachdokumentation einer Untersuchung, also in einem Fall, in dem keine Terminierung stattfinden soll, kann der Auftrag über die Workflowoption **Sofort erfassen** weitergeleitet werden. Diese Option steht nur Mitarbeitern einer radiologischen Organisationseinheit zur Verfügung.

➔ Nachdem Sie das Anforderungsformular, bzw. mindestens die Pflichtfelder ausgefüllt haben, klicken Sie auf den Workflowbutton und wählen die Option **Sofort signieren** aus.

Das System wechselt unmittelbar in die Maske **Datenerfassung**.

➔ Sie können nun direkt die Daten nach Röntgenverordnung, Leistungsdaten, Material etc. eingeben.

Hinweis

Bitte beachten Sie, dass das Formular **RIS Radiologieanforderung** erst angelegt wird, wenn Sie die Datenerfassung abschliessen oder vorher das Formular zwischenspeichern. Bei Abbruch des Formulars im Betrieb **Sofort erfassen** ist der Auftrag unwiderruflich verloren.

Anforderung weiterschicken

Anforderung weiterschicken

Wenn Sie als User die Berechtigung zum Signieren der radiologischen Anforderung haben, dann können Sie den Auftrag direkt anfordern. Gehen Sie dazu wie folgt vor:

➔ Klicken Sie auf den Button .

Das Formular wird direkt in die Arbeitsliste der im Leistungsbaum definierten nächsten Stelle des Workflows geschrieben. In der Regel ist dies die radiologische Leitstelle (Anforderer hat Fachkunde) oder die Indikationsprüfung durch den Radiologen.

Um das Formular sofort zu erfassen oder die vorbereitete Fassung an einen Mitarbeiter zur Signierung zu senden:

➔ Klicken Sie auf das kleine nach unten gerichtete Dreieck neben dem Workflow-Button .

Ein Drop-Down Menü mit verschiedenen Auswahlmöglichkeiten öffnet sich.

➔ Wählen Sie die Aktion aus, die Sie durchführen möchten.

Die gewählte Aktion wird durchgeführt. Das Formular wird automatisch gespeichert und geschlossen.

Arbeitsliste Radiologie

8

Arbeitsliste Radiologie 153
Aufbau der Arbeitslisten im Anwendungsbereich .. 155
Filter 155
Indikationsprüfung 157
Voreinstellungen 158
Zeitraum einstellen 158
Einstellung im Leistungsbaum 159
Arbeitsliste 159
Datenerfassung 162
1. Schritt: Datenerfassungsformular aufrufen 162
Datenerfassungsformular 162
2. Schritt: Daten erfassen 163
Aktenreiter Untersuchungen 164
Aktenreiter Interne Leistungen 167
Aktenreiter Prozeduren 171
Aktenreiter Materialien 173
3. Schritt: Datenerfassung abschließen 176
Befundung 179
1. Schritt: Auftrag auswählen 179
Befundungsformular 179
2. Schritt: Befundungsformular ausfüllen 183
Befundungsformular direkt ausfüllen 183
Spracherkennungsbetrieb und

elektronisches Diktat 184
Elektronisches Diktat 185
Spracherkennungsbetrieb 186
Sekreteriat 191
1. Schritt: Auftrag öffnen 191
2. Schritt: Formular bearbeiten 191
Rechschreibprüfung 193
Sonderzeichen einfügen 194
Signierung 196
Befund signieren 196
Weitere Signierer angeben 197
Sofortsignierung 197
Weiter bei Nicht-Signierung 198
Sammelsignierung 198
Druck 200
Einzeldruck / Postversanddruck 200
Sammeldruck 201
Druckarchiv 202

Arbeitsliste Radiologie

In der Arbeitsliste Radiologie werden alle Radiologieanforderungen abgebildet. Hier werden die rollenspezifischen Aufgaben der radiologischen Abteilung an die jeweiligen Mitarbeiter über Auswahl des **Auftragsstatus** verteilt.

Die Arbeitsliste teilt sich in die folgenden unterschiedlichen Status auf, in denen sich ein Eintrag befinden kann.

Status	Beschreibung
Gespeicherte Anforderungen	In diesem Status befinden sich alle Aufträge, die teilweise erfasst und gespeichert aber noch nicht angefordert wurden. Änderungen an der Anforderungen sind möglich.
Vorbereitete Anforderungen	Der Status **Vorbereitet** bedeutet, dass ein Auftrag bereits mehr oder weniger erfasst und gespeichert wurde, aber noch nicht angefordert werden durfte. Aufträge dieser Arbeitsliste müssen von einem User mit entsprechendem Recht signiert und angefordert werden.
Indikationsprüfung	In diesem Status befinden sich alle Anforderungen, die vor der Durchführung noch einer Indikationsprüfung unterzogen werden müssen. Das sind also die Aufträge, die im Tagbetrieb von einem User ohne (Teil-)Fachkunde angefordert wurden. Bitte lesen Sie dazu auch den Abschnitt “Indikationsprüfung” auf Seite 157.
Leitstelle	In dem Status **Leitstelle** stehen alle angeforderten Aufträge, für die noch keine Datenerfassung gemäß RöV durchgeführt wurde.
Datenerfassung	Sobald ein Auftrag einem Gerätekontingent oder einem Plankalender (Kalender mit Zeitachse über den Tag) zugewiesen ist, wechselt er in den Status **Datenerfassung**.

Status	Beschreibung
Befundung	Nachdem zu einem Auftrag alle erforderlichen Daten erfasst worden sind, wird der Auftrag in die Arbeitsliste **Befundung** gestellt. Hier werden also alle Aufträge aufgelistet, zu denen eine Befundung durch den Radiologen erfolen soll.
Sekreteriat	Nachdem ein Arzt einen Auftrag befundet hat, kann er ihn an das **Sekreteriat** weiterschicken, damit der Befund dort geschrieben und/oder formatiert wird.
Signierung	Sobald ein Befund fertig ist, muss er signiert werden. Dazu wechselt der Auftrag in den Status **Signierung**. Hier werden also alle Aufträge aufgelistet, die eine oder mehrere Unterschriften durch Radiologen erfordern (bis zu 3-stufige Signierung).
Druck	Alle abschließend signierten Befunde kommen in den Status **Druck**. Hier können Einzeldrucke, Kopiendrucke, Postversanddrucke sowie Sammeldrucke z. B. durch das radiologische Sekretariat veranlasst werden.
Druckarchiv	Im Status **Druckarchiv** befinden sich alle fertigen Befunde, die bereits mindestens einmal gedruckt wurden.
Offene Aufträge	Im Status **Offene Aufträge** werden alle Aufträge verwaltet, die innerhalb der Radiologie noch nicht abgeschlossen sind. Alle Aufträge, die sich allgemein in der **Arbeitsliste Radiologie** befinden, werden dargestellt. Dabei wird zu jedem Auftrag auch der aktuelle Auftragsstatus angegeben.
Alle Aufträge	Alle jemals in der Radiologie bearbeiteten und alle noch offenen Aufträge werden in der Arbeitsliste **Alle Aufträge** angezeigt. Durch die große Menge an Aufträgen sollten Sie die Filtereinstellungen entsprechend wählen, um Verzögerungen durch Such- und Sortierungsalgorithmen möglichst kurz zu halten.

Aufbau der Arbeitslisten im Anwendungsbereich

In jedem Status besteht die **Arbeitsliste Radiologie** aus einem Filterbereich, einem Listenbereich und einem Informationsbereich.

Über den Filterbereich können Sie die Aufträge der jeweiligen Listen filtern und damit gezielt durchsuchen. Im Listenbereich werden dann jeweils die zu den Filtereinstellungen passenden Aufträge dargestellt. Sobald Sie einen Auftrag dieser Liste markieren, werden Ihnen im Informationsbereich weitere Informationen zu diesem Auftrag (z. B. Daten aus der Anforderung) angezeigt.

Filter

Im Filterbereich haben Sie generell die Möglichkeit, nach allgemeinen Angaben wie beispielsweise Arbeitsplatz oder Zielbenutzer zu filtern, sowie nach Patientendaten oder Auftragsdaten. Sie können natürlich auch mehrere Filter gleichzeitig einstellen.

Sie haben *in Abhängigkeit vom Auftragsstatus* grundsätzlich die folgenden Suchmöglichkeiten:

allgemeine Suchriterien

- Radiologische Stelle
  (Filtert nach Aufträgen einer radiologischen Stelle)
- Arbeitsplatz
- Zielbenutzer
- auch ohne Zielbenutzer
  (setzt den Zielbenutzerfilter kurzzeitig außer Kraft)
- Benutzer aller Abteilungen
  (ermöglicht die Zielbenutzerfilterung auf alle User der ORBIS® Datenbank)
- Datum (von ... bis)
- Zeit (von...bis)
- Auftragsstatus (Leitstelle bis Neuer KG-Eintrag)

Untersuchungsspezifische Suchkriterien

- Untersuchungslangtext
- Untersuchung (Checkboxmenü zur Untersuchungsart)

Patientenspezifische Suchkriterien

- Nachname

- Vorname
- Geburtsdatum
- PID
- Fall-Nr.
- P/C (Privatpatient/Chefarztbehandlung)
- Akt. OE (Aktuelle Organisationseinheit)

Auftragsspezifische Suchkriterien

- Anf. Abteilung
- Zuweiser
- Anf. Arzt
- Anf. Arzt Text
- Auftrags-Nr.
- Wunschdatum
- Status (bzgl. Terminierungsworkflow)
- Befundender Arzt
- Kurzbefund (Kurzbefund angefordert)
- Digitales Diktat vorhanden

Indikationsprüfung

Laut der Röntgenverordnung gilt:

> *Medizinische Strahlenexpositionen im Rahmen der Heilkunde, Zahnheilkunde oder der medizinischen Forschung müssen einen hinreichenden Nutzen erbringen, wobei ihr Gesamtpotenzial an diagnostischem oder therapeutischem Nutzen einschließlich des unmittelbaren gesundheitlichen Nutzens für den Einzelnen und des Nutzens für die Gesellschaft abzuwägen ist gegenüber der von der Strahlenexposition möglicherweise verursachten Schädigung des Einzelnen.*
>
> *Quelle: Röntgenverordnung vom 8. Januar 1987 (BGBl. I S. 114), zuletzt geändert durch Verordnung vom 3. April 1990 (BGBl. I S. 607)*

Das bedeutet, dass für jede Röntgenuntersuchung eine rechtfertigende Indikation durch entsprechend qualifizierte Personen vorliegen muss.

Hinweis

Die gesetzlich vorgeschriebene rechtfertigende Indikation gilt lediglich in der Bundesrepublik Deutschland und kann von Bundesland zu Bundesland verschiedene Regelungen implizieren. Deshalb kann der Indikationsprüfungsworkflow über das SVF RIS grundsätzlich ausgeschaltet werden.

Hinweis

Derzeit funktioniert der Indikationsprüfungsworkflow nur für ORBIS® RIS im Zusammenspeil mit ORBIS® KIS. An der Unterstützung des Workflows für Stand-ALone ORBIS® RIS wird gearbeitet.

Bei der Indikationsprüfung unterscheidet man 2 Arten der Prüfung:

- Anforderungsprüfung
- Indikationsprüfung

Bei der **Anforderungsprüfung** wird die Teilfachkunde des Anforderes geprüft, also die entsprechende Qualifikation des Anforderers bzgl. einer radiologischen Anforderung. Über das Rollen-Rechte-Konzept im ORBIS® RIS kann dies relativ leicht gehandhabt werden. So können Sie beispielsweise im Leistungsbaum pro Untersuchung festlegen, welche Rolle für einen User notwendig ist, damit diese Untersuchung ohne zusätzliche rechtfertigende Indikationsprüfung angefordert werden darf. Bei der Signierung der Anforderung wird die Rolle dann abgeprüft und der Auftrag in die entsprechende Arbeitsliste gesteuert.

In der **Indikationsprüfung** landen die Aufträge, die von Personen **ohne** Teilfachkunde angefordert wurden. Anschliessend wird pro Untersuchung von entsprechend qualifizierten Radiologen entschieden, ob sie gerechtfertigt ist und durchgeführt werden darf.

Voreinstellungen

Sie haben verschiedene Möglichkeiten der Voreinstellung. Sie können beispielsweise einen Zeitraum einstellen, in dem Aufträge, die von Usern ohne Teilfachkunderolle angefordert wurden, in den Status **Indikationsprüfung** gestellt werden und in welcher Zeit nicht. Oder Sie legen im Leistungsbaum fest, dass Anforderungen zu bestimmten Untersuchungen immer in den Status **Indikationsprüfung** gestellt werden.

Zeitraum einstellen

ORBIS® RIS unterscheidet bzgl. der Indikationsprüfung die so genannten Tag- und Nachtbetriebe. Durch die Einstellung von Zeiten über den gesamten Tag steuern Sie, ob eine Anforderung als Taganforderung oder als Nachtanfordeurng behandelt wird. Die Bezeichnung "Tag-" bzw. "Nachtanforderung" sagt schon aus, um was es geht: in Zeiten, in denen kein Radiologe unmittelbar verfügbar ist, z. B. im Nachtdienst, kann die Indikationsprüfung durch die MTRA durchgeführt werden. Im Tagbetrieb wird die Prüfung über die Arbeitsliste **Indikationsprüfung** von einem Radiologen vorgenommen.

Hinweis

Laut Röntgenverordnung muss jede radiologische Untersuchung vor der Durchführung von fachkundigen Ärzten auf seine Indikation geprüft werden (vergleiche “Röntgenverordnung” auf Seite 157). Wir weisen daher eindringlich daraufhin, dass das Umschalten von Tag- auf Nachtbetrieb in der Verantwortung des Kunden, in der Regel durch Freigabe des Leiters der Abteilung Radiologie, erfolgt.

➔ Die Einstellung der Zeiträume können Sie im **SVF RIS** über den Aktenreiter **Indikationsprüfung** vornehmen. Bitte lesen Sie dazu den Abschnitt “Aktenreiter Indikationsprüfung” auf Seite 73.

Einstellung im Leistungsbaum

Um die Anforderung einer bestimmten Untersuchung über die Arbeitsliste **Indikationsprüfung** zu steuern, müssen Sie bei den entsprechenden Untersuchungen im Leistungsbaum folgenden Eintrag vornehmen:

➔ Tragen Sie in der Spalte Q das Kennzeichen #**IND**# ein.

➔ Zusätzlich geben Sie an dieser Stelle die Rolle zur Teilfachkunde an. Geben Sie dazu folgende Ziffernfolge ein: #TFK:ROLLE_TEILFACHKUNDE#.

Rolle_Teilfachkunde steht dabei als Platzhalter für die tatsächliche Rolle in ORBIS.

Wenn Sie keine Teilfachkunderolle abgeben und das #**IND**#-Kennzeichen setzen, geht eine Anforderung zu dieser Untersuchung immer in über die Arbeitsliste **Indikationsprüfung**.

Arbeitsliste

Ein nicht indikationsgeprüfter Auftrag wird im **Tag**betrieb in der **Arbeitsliste Radiologie** im Status **Indikationsprüfung** geführt.

➔ Öffnen Sie die Übersicht **Arbeitsliste Radiologie**.

Im Optionsbereich der Navigation erscheint der Bereich **Zusatzinfos / Auftragsstatus**. Darin sind alle möglichen Status eines Auftrages abgebildet.

➔ Wählen Sie den Status **Indikationsprüfung** aus.

Die Arbeitsliste **Indikationsprüfung** besteht wie alle Arbeitslisten der Radiologie aus den 3 Bereichen Kopf- bzw. Filterbereich, Listenbereich und Informationsbereich (siehe “Aufbau der Arbeitslisten im Anwendungsbereich” auf Seite 155).

Im Listenbereich wird eine Liste der Aufträge angezeigt , die sich im diesem Status befinden und die mit Ihren Filtereinstellungen übereinstimmen.

➔ Markieren Sie den Auftrag, bzw. den Patienten, zu dem Sie die Indikationsprüfung durchführen möchten.

➔ Öffnen Sie das Formular der Indikationsprüfung entweder über den Button oder doppelklicken Sie auf den entsprechenden Eintrag.

Das Formular öffnet sich.

Auf dem Indikationsprüfungsformular dokumentieren Sie ab SP 7.20 Folgendes:

- die Leistungen
  Bei Bestätigung oder Änderung der angeforderten Untersuchungen müssen Sie zusätzlich dokumentieren: Neue Untersuchung, angeforderte Untersuchung, Geändert durch....
- optional: Sie haben die Möglichkeit über ein kundenspezifisches Subformular Daten aus der radiologischen Anforderung vorzublenden
  Das Subformular definieren Sie über das SVF RIS im Aktenreiter **Indikationsprüfung** (siehe Kapitel Systemverwaltungsformular, Abschnitt “Aktenreiter Indikationsprüfung” auf Seite 73).
- prüfender Radiologe
  Der aktuell eingeloggte User wird vorgeblendet (Katalog).
- Datum und Zeit der Indikations-Prüfung
  Das aktuelle Systemdatum und die Systemzeit werden vorgeblendet.
- optional: Bemerkungsfeld
- optional: Katalog "RIS Durchführungsinformationen" und dazugehöriges freies Bemerkungsfeld
  Damit legt der prüfende Radiologe für bestimmte Untersuchungen fest, wie die Untersuchung durchgeführt werden muss, insbesondere für CT, MR- und Angiographieuntersuchungen.
  Der Katalog ist hierarchisch. Sie können Katalogseinträge auswählen. Pro Untersuchung gibt es zusätzlich ein Bemerkungsfeld "Weitere Angaben". Der Katalog wird werkseitig befüllt ausgeliefert, kann aber durch Sie verändert werden. Für die Untersuchungen des RIS Leistungsbaumes können die hier angezeigten Katalogseinträge im Sinne eines Hausstandards vorbelegt werden. Die Vorbelegung erfolgt in Spalte W des RIS Leistungsbaumes (siehe Abschnitt “Verknüpfung zu anderen Katalogen” auf Seite 20).
- Ggf. können zusätzlich die Inhalte eines kundenspezifischen Subformulars angezeigt werden. Hier können Sie kundenspezifisch weitere Daten aus dem RIS-Workflow oder freie Datenfelder, die Sie zur Indiaktionsprüfung heranziehen wollen, definieren und anzeigen lassen.
  Das Subformular definieren Sie über das SVF RIS und den **Aktenreiter Indikationsprüfung** (siehe Kapitel Systemverwaltungsformular, Abschnitt “Aktenreiter Indikationsprüfung” auf Seite 73).
- Katalog "RIS Rückweisegrund"
  Dieser Katalog dient zur Auswahl einer Begründung der Rückweisung des gesamten Subauftrages. Sie können einen Katalogseintrag auswählen. Es gibt ein zusätzliches freies Bemerkungsfeld. Der Katalog wird werkseitig befüllt ausgeliefert, kann aber durch Sie verändert werden. Nach Auswahl eines Katalogeintrages ist als Workflowbuttonoption lediglich nur noch die Option "Rückweisen" auswählbar.

Hinweis

Eine Änderung der Untersuchungsart ist zur Zeit an dieser Stelle **nicht** möglich. Diese Funktion ist in Arbeit und wird in den kommenden Monaten implementiert sein.

➔ Schließen Sie den Prüfungsprozeß ab, indem Sie auf den Workflowbutton mit der Option “Indikationsprüfung fertig” klicken. Das Formular wird nun zur Datenerfassung freigegeben.

Datenerfassung

Sobald Sie eine Untersuchung angefordert haben und optional eine Indikationsprüfung erfolgt ist, können die Daten der Untersuchung erfasst werden. Ziel der Datenerfassung ist, alle untersuchungsbezogenen Daten (Zeitpunkt, Dauer, RöV-Daten, verbrauchtes Material, Tarifneutrale Leistungsziffern, Prozedurziffern etc.) möglichst effektiv und automatisiert zu erfassen.

1. Schritt: Datenerfassungsformular aufrufen

Nach der Anforderung wird ein Auftrag wird in der **Arbeitsliste Radiologie** im Status **Datenerfassung** geführt.

➔ Öffnen Sie die Übersicht **Arbeitsliste Radiologie**.

Im Optionsbereich der Navigation erscheint der Bereich **Zusatzinfos / Auftragsstatus**. Darin sind alle möglichen Status eines Auftrages abgebildet.

➔ Wählen Sie den Status **Datenerfassung** aus.

Im Anwendungsbereich wird eine Liste der Aufträge geöffnet, die sich im Status **Datenerfassung** befinden und die mit den Filtereinstellungen übereinstimmen.

➔ Markieren Sie den Auftrag, bzw. den Patienten, zu dem Sie die Datenerfassung durchführen möchten.

➔ Öffnen Sie das Datenerfassungsformular entweder über den Button oder doppelklicken Sie auf den entsprechenden Eintrag.

Das Datenerfassungsformular öffnet sich.

Hinweis

Sie können die Datenerfassung auch direkt aus der Anforderung über den Workflow-Button > **Sofort erfassen** öffnen. Diese Option bietet sich vor allem im Nachtdienst an, wenn der anfordernde User mit dem User, der die Daten erfasst, übereinstimmt (MTRA im Nachtdienst).

Datenerfassungsformular

Datenerfassungsformular

Das Datenerfassungsformular besteht aus dem allgemeinen Auftrags-Kopf, dem Datenerfassungsbereich und dem Informationsbereich.

Auftrags-Kopf

Im Auftrags-Kopf werden wie schon bei der Anforderung die auftragsübergreifenden und statusunabhängigen Daten des Auftrages abgebildet (siehe “4. Schritt: Anforderungsformular ausfüllen” auf Seite 142).

Datenerfassungsbereich

Der Aktenreiter **Datenerfasung** unterteilt sich weiter in die Unteraktenreiter **Untersuchungen**, **Interne Leistungen**, **Prozeduren** und **Materialien**. Eine Beschreibung der einzelnen Reiter finden Sie unter “2. Schritt: Daten erfassen” auf Seite 163.

Informationsbereich

Im Optionsbereich der Navigation (**Zusatzinfos Frühere Untersuchungen**) werden Ihnen fallübergreifend alle früheren Untersuchungen zu dem aktuell ausgewählten Patienten angezeigt, die bereits durchgeführt und erfasst wurden. Sie können sich Informationen zu den jeweiligen Untersuchungen im Informationsbereich **Frühere Untersuchungen** anzeigen lassen, indem Sie auf die entsprechende Untersuchung im Optionsbereich doppelklicken.

Die Informationen werden Ihnen in Form der Datenerfassungsmaske angeboten. Sie können keine Änderungen daran mehr vornehmen. Über das -Icon haben Sie zudem Zugriff auf die dazugehörigen Bilder. Dabei geben ein **A**, **L** oder **?** an, auf welches Archiv Sie dabei zugreifen. Ein **A** bedeutet, dass die Bilder im Onlinearchiv lagern und Sie sie über einen Festplattenzugriff aufrufen können. Wenn die Bilder im Langzeit- bzw. Bandarchiv gespeichert sind, wird Ihnen das durch ein **L** angezeigt. Falls der aktuelle Speicherort der Bilder nicht bekannt ist, wird ein **?** angezeigt.

Hinweis

Die Anzeige des Speicherortes erfordert die Installation einer DICOM SCN-Nachricht auf der ORBIS® Datenbank.

2. Schritt: Daten erfassen

Wenn Sie das Formular geöffnet haben, können Sie mit der Datenerfassung beginnen.

Der Bereich der Datenerfassung gliedert sich in 4 Aktenreiter auf, in denen Sie unterschiedliche Daten zur Untersuchung eingeben.

Aktenreiter Untersuchungen

Aktenreiter Untersuchungen

Datum und Zeitpunkt der Untersuchung, sowie Angaben über Strahlendosis, verabreichte Kontrastmittel und/oder Medikamente oder einen Rückweisegrund sowie andere RöV-Daten geben Sie unter dem Aktenreiter **Untersuchungen** an.

In das Formular wird automatisch die Untersuchung, bzw. werden die Untersuchungen einer Untersuchungsart vorgeblendet, deren Daten Sie gerade eingeben möchten. Es ist im Status der Datenerfassung noch möglich, die durchgeführte Untersuchung zu ändern, bzw. eine weitere Untersuchung der *selben* Untersuchungsart hinzuzufügen.

➔ Klicken Sie dazu in das Textfeld mit der Untersuchung.

Die Leistungsauswahl-Maske wird geöffnet.

➔ Sie können nun wie gewohnt Untersuchungen hinzufügen oder entfernen (lesen Sie dazu im Kapitel RIS-Anforderung den Abschnitt “3. Schritt: Leistungen auswählen” auf Seite 138)

Hinweis

Die aktuell ausgewählte Untesuchung ist im Auswahlbereich der Maske markiert. Das bedeutet, dass diese Untersuchung automatisch ersetzt würde, sobald Sie eine neue Untersuchung auswählen. Um das zu vermeiden, klicken Sie einmal auf die Untersuchung und drücken anschließend so oft die Pfeiltaste ↓ Ihrer Tastatur, bis eine leere Zeile markiert ist. Wenn Sie nun eine neue Untersuchung auswählen, wird sie zu der bereits ausgewählten Untersuchung hinzugefügt.

➔ Speichern Sie Ihre Änderungen über den Button .

Die Leistungsauswahl-Maske wird geschlossen und Sie kehren zur Datenerfassung zurück.

Vorbelegungen

Vorbelegungen

In der Spalte Q des Leistungsbaums haben Sie evtl. bereits Vorbelegungen für die Datenerfassung eingetragen (siehe “Vorbelegungen von Eigenschaften und Daten für die Untersuchungen” auf Seite 15). Diese Vorbelegungen werden an dieser Stelle nicht automatisch eingetragen.

Um **alle** Untersuchung als durchgeführt zu kennzeichen und ggf. die Vorbelegungen zu jeder Untersuchung in das Datenerfassungsformular zu übernehmen

➔ klicken Sie auf **Alles erfassen**.

Alle im Leistungsbaum eingetragenen und für die Datenerfassung relevanten Vorbelegungen werden für **alle** Untersuchungen übernommen.

Hinweis

Sie können die übernommenen Vorbelegungen jederzeit wieder ändern.

Wenn Sie lediglich die Daten zu **einer** Untersuchung erfassen möchten,

➔ klicken Sie auf das Icon links neben der Untersuchung.

Nur für die ausgewählte Untersuchung werden die Daten vorbelegt.

Ausfüllen des Formulars unter dem Aktenreiter Untersuchungen

Formular ausfüllen

Hinter **Studie** wird automatisch der Study Instance Unique Identifier für die Bilder gemäß Ihrer Einstellungen im Systemverwaltungsformular von ORBIS® RIS generiert und angegeben (siehe “Study Instance-UID” auf Seite 58).

Die Datumsfelder **am**, **um** sowie die Untersuchungsdauer werden atomatisch mit den aktuellen Systemdaten ausgefüllt. Im Feld **am** wird das heutige Datum eingetragen und je nach Einstellung im Systemverwaltungsformular (siehe “Datenerfassung” auf Seite 74) wird die aktuelle Systemzeit vorgeblendet. Die eingetragene **Dauer** richtet sich nach den Einstellungen im Leistungsbaum (Spalte Q; siehe “Vorbelegungen von Eigenschaften und Daten für die Untersuchungen” auf Seite 15).

Im Feld **AP** (Arbeitsplatz) wird die Modalität eingetragen, an der die Untersuchung durchgeführt wurde. Vorgeblendet wird entweder die Modalität, die Sie bei der Anforderung angegeben haben oder diejenige, der die Untersuchung im Terminbuch zugewiesen wurde. Sie können die Modalität jederzeit im Rahmen der für die Organisationseinheit freigegebenen Arbeitsplätze ändern. Gehen Sie dazu folgendermaßen vor:

➔ Klicken Sie auf das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ im Textfeld **AP**.

Eine Liste mit den entsprechend der Untersuchungsart und der eingeloggten Organisationseinheit zur Verfügung stehenden Modalitäten öffnet sich.

➔ Doppelklicken Sie auf die Modalität, an der Sie die Untersuchung durchführen möchten, bzw. bereits durchgeführt haben.

Die Modalität wird übernommen.

In den **Mitarbeiter**-Feldern können Sie die Radiologie-Mitarbeiter angeben, die die Untersuchung durchgeführt haben. Wenn Sie im Systemverwaltungsformular die Checkbox **Mitarbeiter automatisch vorbelegen** aktiviert haben, wird der aktuell eingeloggte Benutzer vorbelegt (siehe “Datenerfassung” auf Seite 74). Die anderen Mitarbeiter können Sie jeweils über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ auswählen, bzw. den vorbelegten Mitarbeiter ändern.

Die Datentabelle richtet sich nach der Untersuchungsart. Das bedeutet, dass je Untersuchungsart verschieden Tabellen mit unterschiedlichen Daten angeboten werden. Die Einstellung dazu nehmen Sie im Leistungsbaum in der Spalte O vor (siehe “Untersuchungsart zur Steuerung der Applikation und der Formularinhalte” auf Seite 14).
Wenn Sie auf den Button > **Alles erfassen** geklickt haben, werden automatisch die in Spalte Q des Leistungsbaumes eingetragenen Werte in der Tabelle vorbelegt. Sie können diese Werte jederzeit ändern.
In einige Felder können Sie direkt einen Wert eintragen, in anderen Feldern müssen Sie über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ Werte aus einer Liste auswählen.

Hinweis

Sobald Sie beginnen, eine Zeile der Tabelle auszufüllen, wächst die Tabelle automatisch um eine Zeile nach unten. Sie müssen diese leere Zeile nicht ausfüllen.

In dem Listenfeld **Befundender Arzt** können Sie bei der Datenerfassung bereits angeben, welcher Arzt die Untersuchung befunden soll. In der Arbeitsliste Befundung können dann alle Aufträge nach den befundenden Ärzten im Sinne eines Zielbenutzers gefiltert werden.

Je nach Untersuchungsart werden weitere Felder angeboten. Je nach Einstellung werden einige davon mit den Daten aus der Anforderung vorbelegt.

Bei jeder Untersuchungsart gibt es die Felder **Komplikationen**, **Schweregrad**, **Bemerkung** und **Rückweisegrund**. In die Felder **Komplikationen** und **Bemerkung** können Sie einen freien Text einfügen. Zum Ausfüllen der Freitextfelder können Sie im System hinterlegte Textbausteine verwenden (siehe “Textbausteine” auf Seite 204).Bei den Feldern **Schweregrad** und **Rückweisegrund** wählen Sie über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ Werte, bzw. Text aus einer Liste aus.

Untersuchung Zurückweisen

Sie haben im Status der Datenerfassung die Möglichkeit, die angeforderte Untersuchung zurückzuweisen. Gehen Sie dazu wie folgt vor:

➔ Klicken Sie im Textfeld **Rückweisegrund** auf das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾.

Eine Liste mit möglichen Gründen öffnet sich.

Hinweis

Die Gründe stellen Sie selber in der **Systemverwaltung** ein unter dem Aktenreiter **Formulare** > **Korr. Kataloge** > Katalog **RIS Rückweisegrund** > **Neu** (siehe “Stammdaten-Leistungsbaum” auf Seite 10)

➔ Doppleklicken Sie auf einen der Gründe.

Der Rückweisegrund wird übernommen.

➔ Sobald Sie den Rückweisegrund ausgewählt haben, wird zusätzlich ein Textfeld unter der aktuellen Zeile erzeugt. Sie können hier zusätzlich eine freie Bemerkung zu der Rückweisung eintragen.

Wenn Sie einen Rückweisegrund eingetragen haben, haben Sie im radiologischen Workflow lediglich die Möglichkeit, die Untersuchung rückzuweisen. Das bedeutet, dass Sie über den Workflow-Button lediglich die Aktion **Rückweisen** auswählen können. Die Untersuchung wird damit aus den laufenden Auftragsstatus der Arbeitsliste Radiologie entfernt und in der Krankengeschichte abgelegt. In der Arbeitsliste **Alle Aufträge** wird der Auftrag als **Rückgewiesen** gekennzeichnet.

Aktenreiter Interne Leistungen

Aktenreiter Interne Leistungen

Unter dem Aktenreiter **Interne Leistungen** tragen Sie die tarifneutralen Leistungen ein, die zu der durchgeführten Untersuchung erfasst werden sollen.

Ganz oben wird die durchgeführte Untersuchung angezeigt. An dieser Stelle können Sie an der Untersuchung nichts ändern.

Wenn die Untersuchung während des Bereitschaftsdienstes durchgeführt wird, aktivieren Sie die Checkbox **Bereitschaftsdienst**. Diese Angabe ist besonders für statistische Zwecke in späteren Auswertungen wichtig.

Als **Erbringende Orgaebene** wird automatisch die aktuell eingeloggte Fachabteilung vorbelegt, die in den Terminbuchstammdaten für diesen Kalender definiert wurden (siehe Abschnitt Stammdaten). Sie können die Orgaeinheit jederzeit ändern.

➔ Klicken Sie im Textfeld **Erbringende Orgaebene** auf das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾.

Eine Liste mit allen zur Vefügung stehenden Orgaeinheiten öffnet sich.

➔ Doppleklicken Sie auf eine Orgaeinheit.

Die Orgaeinheit wird übernommen.

Wenn Sie im Leistungsbaum (Spalte V) für die Untersuchung tarifneutrale Leistungen vorbelegt haben, so werden diese entsprechend der Einstellungen übernommen und angezeigt.
Wenn Sie beispielsweise im Leistungsbaum als Leistungstyp "*immer angekreuzt*" angegeben haben, wird die Leistung automatisch vorbelegt und kann von Ihnen auch nicht mehr abgewählt werden. Sie können lediglich die Anzahl sowie die Dauer der Leistung verändern.
Wenn Sie für eine Leistung den Typ "*Auswahl angekreuzt*" ausgewählt haben, so wird die Leistung in der Datenerfassung zwar ausgewählt, aber Sie

können diese Auswahl jederzeit wieder aufheben.
Eine Leistung, deren Typ Sie im Leistungsbaum mit "*Auswahl nicht angekreuzt*" bestimmt haben, wird in der Datenerfassung zwar angezeigt, aber nicht automatisch ausgewählt. Wenn Sie möchten, dass die Leistung zu der Untersuchung erfasst wird, aktivieren Sie die entsprechende Checkbox.

Sie können zu jeder erfassten tarifneutralen Leistung gewisse Änderungen vornehmen. Es ist möglich, die Anzahl der Leistung zu ändern, die Dauer anzugeben, sowie interne Kommentare oder Abrechnungsbegründungen, die später auf der Rechnung erscheinen werden, hinzuzufügen.

Anzahl ändern

Neben der Checkbox der Leistung gibt es ein numerisches Textfeld, in das Sie eintragen können, wie oft die entsprechende tarifneutrale Leistung abgerechnet werden soll.

➔ Tragen Sie die entsprechende Anzahl in das Textfeld ein.

Dauer ändern

Rechts neben der Bezeichnung der Leistungen gibt es ein Dauer-Textfeld **min**. Sie können hier die Dauer der erbrachten tarifneutralen Leistung in Minuten angeben. Die Dauer ist unabhängig von der eingetragenen Anzahl der Leistungen.

➔ Tragen Sie die Dauer in das Textfeld ein.

Kommentar hinzufügen

Sie können zu jeder tarifneutralen Leistung einen internen Kommentar sowie eine Abrechnungsbegründung hinzufügen.

➔ Klicken Sie neben dem Dauer-Textfeld **min** auf den Button **T**.

Unter dem Leistungstext werden die beiden Textfelder **Interner Kommentar** und **Abrechnungsbegründung** angezeigt.

➔ Sie können nun in beide Felder einen freien Text eingeben. Sie müssen nicht beide Felder gleichzeitig ausfüllen, sondern können auch lediglich ein Feld ausfüllen und das andere frei lassen.

Weitere tarifneutrale Leistungen erfassen

Hinzufügen von tarifneutralen Leistungen

Sie können zusätzlich zu den bereits vorbelegten Leistungen weitere tarifneutrale Leistungen zu der Untersuchung erfassen. Dazu müssen Sie im RIS Leistungsbaum in der Spalte Q das Kennzeichen #**FREI**# vorhanden sein (siehe "Vorbelegungen von Eigenschaften und Daten für die Untersuchungen" auf Seite 15).

➔ Klicken Sie auf das Lupen-Icon des Textfeldes.

Ein neues Fenster mit einer Liste aller tarifneutraler Leistungen öffnet sich.

Das Fenster ist wie das Anforderungsformular in verschiedene Bereiche unterteilt: den Filterbereich, den Listenbereich und den Auswahlbereich.

- ***Filterbereich***

Im Filterbereich haben Sie verschiedene Möglichkeiten, nach einer Leistung zu filtern:

- Falls Sie die Kurzbezeichung, bzw. den Leistungscode kennen, können Sie diesen in das Feld **Kurzbezeichung** eingeben.
- Wenn Sie direkt nach der Bezeichnung suchen möchten, geben Sie diese in das Feld **Bezeichnung** ein. Dabei reagiert das System auf jede Eingabe, sucht allerdings nur nach Einträgen, die mit Ihrer Eingabe beginnen. Um innerhalb einer Bezeichnung zu suchen, ergänzen Sie bitte ein **%** vor dem Suchtext.
- Über den Filter **Merkmal** können Sie die Art der Leistung einschränken. Standardmäßig ist der Filter auf **Alle** gesetzt. Das bedeutet, dass kein Merkmal ausgewählt ist und es somit keine Einschränkung nach bestimmten Merkmalen gibt.

  ➔ Klicken Sie auf das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾.

  Eine Liste mit möglichen einschränkenden Merkmalen öffnet sich.

  ➔ Wählen Sie ein oder mehrere Merkmale aus und bestätigen Sie Ihre Auswahl mit **OK**.

  Die Merkmale werden übernommen.

  Wenn Sie ein Merkmal wieder aus dem Filter entfernen möchten,

  ➔ öffnen Sie die Liste erneut über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾.

  Die ausgewählten Merkmale sind orange markiert.

  ➔ Klicken Sie erneut auf ein markiertes Merkmal.

  Die Markierung wird entfernt und das Merkmal gilt als nicht ausgewählt.

  ➔ Bestätigen Sie Ihre Eingabe mit **OK**.
- Sie können die internen Leistungen auch nach ihrer **Gliederung** filtern.
- Die **Einrichtung** wird automatisch mit der aktuell ausgewählten Einrichtung vorbelegt. Diesen Filter können Sie **nicht** verändern.
- **Kostenstelle** - die Einstellungen des Filters nehmen Sie ebenso vor wie die Einstellungen zu dem Filter **Merkmal**.
- **Hausleistungstyp** - die Einstellungen des Filters nehmen Sie ebenso vor wie die Einstellungen zu dem Filter **Merkmal**.
- Über den Filter **Gültigkeitsdatum** können Sie gezielt nach Leistungen suchen, die ab diesem Datum gültig sind.

Filter zurücksetzen

Sie können die gesetzten Filter auch wieder zurücksetzen.

➔ Klicken Sie dazu auf den Button .

Alle Filter werden zurückgesetzt und alle angelegten tarifneutralen Leistungen angezeigt.

- Im Listenbereich werden alle tarifneutralen Leistungen angezeigt, die den aktuell gesetzten Filtern entsprechen. Das bedeutet, dass bei keinem gesetzten Filter alle tarifneutralen Leistungen angezeigt werden. Bei gesetztem Filter **Bezeichnung** werden beispielsweise lediglich die Leistungen angezeigt, die mit den eingegebenen Buchstaben beginnen. Um innerhalb einer Bezeichnung zu suchen, ergänzen Sie bitte ein **%** vor dem Suchtext.

- ***Listenbereich***

Leistungen auswählen

Aus dem Listenbereich wählen Sie die tarifneutralen Leistungen aus, die Sie zusätzlich zu den vorbelegten Leistungen in der Datenerfassung erfassen möchten. Gehen Sie dazu folgendermaßen vor:

➔ Markieren Sie die entsprechende tarifneutrale Leistung.

➔ Klicken Sie in der Symbolleiste des Listenbereichs auf den Button .
Die Leistung wird im Auswahlbereich angezeigt.

➔ Alternativ können Sie die markierte tarifneutrale Leistung auch über einen Doppelklick auswählen.

In dem Auswahlbereich werden alle tarifneutralen Leistungen angezeigt, die Sie bereits ausgewählt haben. Auch die Leistungen, die aufgrund der Definition im RIS Leistungsbaum automatisch vorbelegt wurden, sind mit aufgeführt. Leistungen mit dem Vorbelegungs-Status *immer angekreuzt* werden dabei grau dargestellt. Das bedeutet, dass diese Leistungen nicht abgewählt werden können.

- ***Auswahlbereich***

Alle anderen Leistungen werden schwarz dargestellt. Das bedeutet, dass diese Leistungen jederzeit abwählbar sind. Um eine bereits ausgewählte Leistung wieder abzuwählen, gehen Sie folgendermaßen vor:

➔ Markieren Sie die entsprechende tarifneutrale Leistung.

➔ Klicken Sie in der Symbolleiste des Auswahlbereichs auf den Button .
Die Leistung wird aus dem Auswahlbereich entfernt.

➔ Alternativ können Sie die markierte tarifneutrale Leistung auch über einen Doppelklick abwählen.

Sobald Sie alle gewünschten tarifneutralen Leistungen ausgewählt haben, können Sie die Auswahl abspeichern und zur Datenerfassung zurückkehren.

➔ Klicken Sie in der Symbolleiste des Auswahlbereiches auf den Button .

Die Auswahl wird gespeichert, übernommen und die Maske automatisch geschlossen. Sie kehren zur Datenerfassung zurück.

Aktenreiter Prozeduren

Aktenreiter Prozeduren

Sie können zu jeder Untersuchung die durchgeführten Prozeduren erfassen. Dies geschieht über den Aktenreiter **Prozeduren** in der Datenerfassung. Die Prozeduren werden in einer Tabelle dargestellt und erfasst. Zur Eindeutigkeit wird zu jeder Tabelle angegeben, zu welcher Untersuchung sie gehört. Falls Sie beispielsweise gleichzeitig mehrere Untersuchungen einer Untersuchungsart erfassen, ist jeder Tabelle eindeutig eine Untersuchung zugeordnet.

Hinweis

Sobald Sie beginnen, eine Zeile der Tabelle auszufüllen, wächst die Tabelle automatisch um eine Zeile nach unten. Sie müssen diese leere Zeile nicht ausfüllen.

Sie können im Leistungbaum zu einer Untersuchung bereits Prozeduren vorbelegen (Spalte AA, siehe “Ziffern der Prozedurenkataloge (OPS, ICPM)” auf Seite 21). Die der Untersuchung zugewiesenen Prozeduren werden dann in der Datenerfassung vorgeblendet, sobald Sie auf den Workflowbutton > **Alles erfassen** geklickt haben.

Weitere Prozeduren erfassen

weitere Prozeduren erfassen

Sie können zusätzlich zu den vorbelegten Prozeduren weitere Prozeduren erfassen. Gehen Sie dazu wie folgt vor:

➔ Klicken Sie in der ersten Spalte der Tabelle auf das Lupen-Icon .

Ein neues Fenster mit einer Liste aller Prozeduren öffnet sich.

Das Fenster ist wie das Anforderungsformular in verschiedene Bereiche unterteilt: den Filterbereich, den Listenbereich und den Auswahlbereich.

Im Filterbereich haben Sie zwei Möglichkeiten, nach einer Prozedur zu suchen:

- *Filterbereich*

- Falls Sie das ICPM-Kürzel der Prozedur kennen, geben Sie dieses in das Feld **ICPM** ein. Dabei reagiert das System auf jede Eingabe, sucht aller-

dings nur nach Einträgen, die mit Ihrer Eingabe beginnen. Wenn Sie beispielsweise die Kennziffer "1-2" eingeben, werden alle Prozeduren angezeigt, die mit dieser Kennziffer beginnen, wie z. B. 1-204 oder 1-266.1. Um innerhalb einer ICPM-Ziffer zu suchen, ergänzen Sie bitte ein % vor den Ziffern.

- Wenn Sie direkt nach der Bezeichnung suchen möchten, geben Sie diese in das Feld **Prozedurenbezeichnung** ein. Dabei reagiert das System auf jede Eingabe, sucht allerdings nur nach Einträgen, die mit Ihrer Eingabe beginnen. Um innerhalb einer Bezeichnung zu suchen, ergänzen Sie bitte ein % vor dem Suchtext.

Filter zurücksetzen

Sie können die Filter auch wieder zurücksetzen.

➔ Klicken Sie dazu auf den Button .

Alle Filter werden zurückgesetzt und alle angelegten Prozeduren angezeigt.

- ***Listenbereich***

Im Listenbereich werden alle Prozeduren angezeigt, die den aktuell gesetzten Filtern entsprechen. Das bedeutet, dass bei keinem gesetzten Filter alle Prozeduren angezeigt werden. Bei gesetztem Filter **Prozedurenbezeichnung** werden beispielsweise lediglich die Prozeduren angezeigt, die mit den eingegebenen Buchstaben beginnen.

Prozeduren auswählen

Aus dem Listenbereich wählen Sie die Prozeduren aus, die Sie zusätzlich zu den vorbelegten Prozeduren in der Datenerfassung erfassen möchten. Gehen Sie dazu folgendermaßen vor:

➔ Markieren Sie die entsprechende Prozedur.

➔ Klicken Sie in der Symbolleiste des Listenbereichs auf den Button .
Die Prozedur wird im Auswahlbereich angezeigt.

➔ Alternativ können Sie die markierte Prozedur auch über einen Doppelklick auswählen.

- ***Auswahlbereich***

In dem Auswahlbereich werden alle Prozeduren angezeigt, die Sie bereits ausgewählt haben. Auch die Prozeduren, die automatisch vorbelegt werden, sind mit aufgeführt.

Um eine bereits ausgewählte Prozedur wieder abzuwählen, gehen Sie folgendermaßen vor:

➔ Markieren Sie die entsprechende Prozedur.

➔ Klicken Sie in der Symbolleiste des Auswahlbereichs auf den Button .
Die Prozedur wird aus dem Auswahlbereich entfernt.

➔ Alternativ können Sie die markierte Prozedur auch über einen Doppelklick abwählen.

Sobald Sie alle gewünschten Prozedur ausgewählt haben, können Sie die Auswahl abspeichern und zur Datenerfassung zurückkehren.

➔ Klicken Sie in der Symbolleiste des Auswahlbereiches auf den Button .

Die Auswahl wird gespeichert, übernommen und die Maske automatisch geschlossen. Sie kehren zur Datenerfassung zurück.

Aktenreiter Materialien

Aktenreiter Materialien

Bei jeder Untersuchung werden Materialien verbraucht. Über den Aktenreiter **Materialien** können Sie diese erfassen.

Die Materialien werden in einer Tabelle dargestellt und erfasst. Zur Eindeutigkeit wird zu jeder Tabelle angegeben, zu welcher Untersuchung sie gehört. Falls Sie beispielsweise gleichzeitig mehrere Untersuchungen einer Untersuchungsart erfassen, ist jeder Tabelle eindeutig eine Untersuchung zugeordnet.

Hinweis

Sobald Sie beginnen, eine Zeile der Tabelle auszufüllen, wächst die Tabelle automatisch um eine Zeile nach unten. Sie müssen diese leere Zeile nicht ausfüllen.

Sie können im Leistungsbaum in der Spalte AM für jede Untersuchung Materialien vorbelegen (siehe “Vorbelegung für Materialien” auf Seite 25), die in der Datenerfassung automatisch eingetragen werden sobald Sie auf den Button > **Alles erfassen** klicken.

Sie haben in der Tabelle lediglich die Möglichkeit, die Menge der verbrauchten Materialien sowie den Status der Materialien zu ändern.

➔ Geben Sie die Menge der verbrauchten Materialien in der Spalte **Menge** an.

➔ Über die Checkbox in der rechten Spalte können Sie je nach Vorbelegungsart ein vorbelegtes Material aus- oder abwählen.

Hinweis

Wenn Sie beispielsweise im Leistungsbaum als Materialtyp “*immer angekreuzt*” angegeben haben, wird das Material automatisch vorbelegt und kann von Ihnen auch nicht mehr abgewählt werden.
Wenn Sie für ein Material den Typ “*Auswahl angekreuzt*” ausgewählt haben, so wird die Leistung in der Datenerfassung zwar ausgewählt,

aber Sie können diese Auswahl jederzeit wieder aufheben.
Ein Material, deren Typ Sie im Leistungsbaum mit "*Auswahl nicht angekreuzt*" bestimmt haben, wird in der Datenerfassung zwar angezeigt, aber nicht automatisch ausgewählt. Wenn Sie möchten, dass das Material zu der Untersuchung erfasst wird, aktivieren Sie die entsprechende Checkbox.

Pro Untersuchung können Sie für die Materialien in einer Bemerkungszeile freie Kommentare festhalten. Dies können zum Beispiel Chargennummern oder Lotnummern von Implantaten o.ä. sein.

➔ Klicken Sie in das Feld Bemerkung

➔ Geben Sie Ihren Kommentar ein. Dabei wächst das Feld automatisch mit, wenn Sie einen längeren Kommentar erstellen wollen.

Weitere Materialien erfassen

Hinzufügen von Materialien

Sie können zusätzlich zu den bereits vorbelegten Materialien weitere Materialien zu der Untersuchung erfassen.

➔ Klicken Sie auf das Lupen-Icon der leeren Zeile der Tabelle.

Es öffnet sich ein neues Fenster mit einer Liste aller Artikel, die dieser Untersuchungsart zugewiesen wurden (siehe "Artikelkennzeichen für Auswahl" auf Seite 26).

Hinweis

In dem Modul ORBIS® MPBM legen Sie fest, welche Materialien in dieser Liste angezeigt werden. In ORBIS® MPBM finden Sie unter dem Menüpunkt **Allgemein - Artikelgruppen bilden** die Funktion, um aus allen Materialien die Materialien auszuwählen, die für die jeweilige Untersuchungsart unmittelbar zur Auswahl stehen sollten. Lesen Sie für nähere Informationen dazu bitte das entsprechende Handbuch.

Das Fenster ist wie das Anforderungsformular in verschiedene Bereiche unterteilt: den Filterbereich, den Listenbereich und den Auswahlbereich.

- ***Filterbereich***

Im Filterbereich haben Sie verschiedene Möglichkeiten, nach einem Material zu suchen:

- Falls Sie die Artikelnummer kennen, können Sie diese in das Feld **Artikelnummer** eingeben.
- Wenn Sie direkt nach der Bezeichnung suchen möchten, geben Sie diese in das Feld **Artikelbezeichnung** ein. Dabei reagiert das System auf jede Eingabe, sucht allerdings nur nach Einträgen, die mit Ihrer Eingabe beginnen. Um innerhalb einer Artikelbezeichnung zu suchen, ergänzen Sie bitte ein **%** vor dem Suchtext.
- Über den Filter **Medizinische Bezeichnung** können Sie die Artikel nach ihrer medizinischen Bezeichnung durchsuchen. Dabei reagiert das System auf jede Eingabe, sucht allerdings nur nach Einträgen, die mit Ihrer Eingabe beginnen. Um innerhalb einer medizinischen Bezeichnung zu suchen, ergänzen Sie bitte ein **%** vor dem Suchtext.
- Sie können die Materialien auch nach ihrer **Warengruppe** filtern.
- Über die Checkbox **Alle Artikel** können Sie sich unabhängig vom in ORBIS® MPBM zugeordneten Artikelkennzeichen alle angelegten Artikel anzeigen lassen. Das bedeutet, dass nicht nur alle der Untersuchungsart zugewiesenen Artikel angezeigt werden, sondern alle im System angelegten Artikel.

Filter zurücksetzen

Sie können die gesetzten Filter auch wieder zurücksetzen.

➔ Klicken Sie dazu auf den Button .

Alle Filter werden zurückgesetzt und die komplette der Liste der zugewiesenen Materialien wird angezeigt.

- ***Listenbereich***

Im Listenbereich werden alle Materialien angezeigt, die den aktuell gesetzten Filtern entsprechen. Das bedeutet, dass bei keinem gesetzten Filter alle auswählbaren Materialien angezeigt werden. Bei gesetztem Filter **Artikelbezeichnung** werden beispielsweise lediglich die Materialien angezeigt, die mit den eingegebenen Buchstaben beginnen.

Materialien auswählen

Aus dem Listenbereich wählen Sie die Materialien aus, die Sie zusätzlich zu den vorbelegten Materialien in der Datenerfassung erfassen möchten. Gehen Sie dazu folgendermaßen vor:

➔ Markieren Sie den entsprechenden Artikel.

➔ Klicken Sie in der Symbolleiste des Listenbereichs auf den Button .
Der Artikel wird im Auswahlbereich angezeigt.

➔ Alternativ können Sie den markierten Artikel auch über einen Doppelklick auswählen.

- *Auswahlbereich*

Im Auswahlbereich werden alle Materialien angezeigt, die Sie bereits ausgewählt haben. Auch die Materialien, die automatisch vorbelegt werden, sind mit aufgeführt. Materialien mit dem Vorbelegungs-Status *immer angekreuzt* werden dabei grau dargestellt. Das bedeutet, dass diese Materialien nicht abgewählt werden können.

Alle anderen Materialien werden schwarz dargestellt. Das bedeutet, dass diese Materialien jederzeit abwählbar sind. Um einen bereits ausgewählten Artikel wieder abzuwählen, gehen Sie folgendermaßen vor:

➔ Markieren Sie den entsprechenden Artikel.

➔ Klicken Sie in der Symbolleiste des Auswahlbereichs auf den Button .
Der Artikel wird aus dem Auswahlbereich entfernt.

➔ Alternativ können Sie den markierten Artikel auch über einen Doppelklick abwählen.

Sobald Sie alle gewünschten Materialien ausgewählt haben, können Sie die Auswahl abspeichern und zur Datenerfassung zurückkehren.c

➔ Klicken Sie in der Symbolleiste des Auswahlbereiches auf den Button .

Die Auswahl wird gespeichert, übernommen und die Maske automatisch geschlossen. Sie kehren zur Datenerfassung zurück.

3. Schritt: Datenerfassung abschließen

Datenerfassung abschließen

Wenn Sie alle Daten zu der Untersuchung erfasst haben, können Sie die Datenerfassung abschließen. Je nach Status haben Sie über den Workflow-Button verschiedene Möglichkeiten:

- **Datenerfassung fertig**

  Wenn Sie alle Daten erfasst haben und den Auftrag weiter zur Befundung schicken möchten, wählen Sie diese Option.

- **Anforderungskorrektur**

  Eine Anfgorderungskorrektur kann lediglich dann vorgenommen werden, wenn noch **KEINE** Daten erfasst wurden. Sie können in einem solchen Fall über diese Option zurück in die Anforderung springen und dort Änderungen vornehmen.

- **Fertig ohne Befund**

  Wenn Sie den Sub-Auftrag an dieser Stelle abschließen und auf den Befund verzichten möchten, wählen Sie diese Option. Der Sub-Auftrag wird geschlossen und als Dokument in der Krankengeschichte des Patienten abgelegt.

➔ Klicken Sie auf das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ neben dem Workflow-Button .

Eine Liste mit den obigen Optionen wird angezeigt. Die Optionen, die Sie nicht auswählen können (abhängig von Ihrer Funktion), sind grau dargestellt. Optionen, die Sie wählen können, sind schwarz dargstellt.

➔ Wählen Sie die gewünschte Option aus.

Die Aktion wird sofort ausgeführt.

Hinweis

Materialien, die Sie unter dem Aktenreiter **Untersuchungen** erfassen, werden *nicht* zur Abrechnung gebracht. Lediglich die Materialien, die Sie unter dem Aktenreiter **Materialien** erfasst haben, können abgerechnet werden.

Datenerfassung speichern

Datenerfassung speichern

Sie haben außerdem die Möglichkeit, die Datenerfassung zu speichern ohne Sie im Workflow weiterzuschicken. Dies bietet sich dann an, wenn Sie die Datenerfassung zu einem späteren Zeitpunkt vervollständigen oder ändern möchten.

➔ Klicken Sie in der Symbolleiste auf den Button .

Die Datenerfassung wird gespeichert und geschlossen.

Die Datenerfassung bleibt dabei in der Arbeitliste Radiologie im Status **Datenerfassung.**

Teilweise Datenerfassung

Teilweise Datenerfassung

Wenn Sie in einem radiologischen Auftrag mit mehreren Untersuchungen nur eine bzw. eine Teilmenge der Untersuchungen als durchgeführt dokumentieren und diese Auswahl auch bereits in den Status “Befundung” bringen möchten, dann gehen Sie wie folgt vor:

➔ klicken Sie auf das Icon links neben der Untersuchung für alle die Untersuchungen, die Sie als durchgeführt dokumentieren möchten.

➔ Nur für die ausgewählten Untersuchungen werden die Daten vorbelegt.

➔ Dokumentieren Sie alle notwendigen Daten auf allen Aktenreitern der Datenerfassung

➔ Klicken Sie auf das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ neben dem Workflow-Button und wählen Sie “**Datenerfassung fertig**”.

Das System splittet nun den Subauftrag: die Untersuchungen, die Sie als erfasst dokumentiert haben, werden in einem eigenen Subauftrag in den Status Befundung gesetzt. Die nicht als erfasst dokumentierten Untersuchungen verbleiben in einem eigenen Subauftrag im Status Datenerfassung. Eine Befundung der bereits erfassten Untersuchungen ist möglich.

Befundung

Sobald Sie die Daten zu einer durchgeführten Untersuchung erfasst haben, gelangt der Auftrag, bzw. der entsprechende Subauftrag in den Status **Befundung**.

➔ Öffnen Sie die Übersicht **Arbeitsliste Radiologie**.

Im Optionsbereich der Navigation erscheint der Bereich **Zusatzinfos / Auftragsstatus**. Darin sind alle möglichen Status eines Auftrages abgebildet.

➔ Wählen Sie den Status **Befundung** aus.

Die Befundungs-Arbeitsliste teilt sich wie alle anderen Listen auch in die 3 Bereiche Filter, Liste und weitere Informationen auf (siehe “Aufbau der Arbeitslisten im Anwendungsbereich” auf Seite 155).

1. Schritt: Auftrag auswählen

Auftrag auswählen

Wählen Sie zunächst den Auftrag, bzw. Sub-Auftrag aus, für den Sie einen Befund schreiben möchten. Gehen Sie dazu folgendermaßen vor:

➔ Schränken Sie gegebenenfalls die Liste der zu befundenden Aufträge ein, indem Sie bestimmte Filter im Filterbereich setzen.

In der Liste werden nun lediglich die Aufträge angezeigt, die Ihren gesetzten Filterkriterien entsprechen.

➔ Markieren Sie den Auftrag, bzw. den Patienten, zu dem Sie einen Befund schreiben möchten.

➔ Öffnen Sie das Befundungsformular entweder über den Button oder doppelklicken Sie auf den entsprechenden Eintrag.

Das Befundungsformular öffnet sich.

Befundungsformular

Das Befundungsformular besteht aus dem allgemeinen Auftrags-Kopf, dem Befundungsbereich und dem Informationsbereich.

Auftrags-Kopf

Im Auftrags-Kopf werden wie schon bei der Anforderung und der Datenerfassung die auftragsübergreifenden und statusunabhängigen Daten des Auftrages abgebildet (siehe “4. Schritt: Anforderungsformular ausfüllen” auf Seite 142).

Befundungsbereich

Im Befundungsbereich erfassen Sie den Befund.

Zu jeder Untersuchung werden dabei folgende Felder angeboten:

Feld	Bedeutung
Methodik	In dieses Feld tragen Sie ein, wie bzw. mit welcher Methode die Untersuchung durchgeführt wurde.
Befund	In das Befund-Feld tragen Sie die Egebnisse und/ oder Feststellungen der durchgeführten Untersuchung ein.
Ergänzung	Weiteres Textfeld, in dem zum Beispiel eine zusammenfassende Beurteilung zu der Untersuchung eingegeben werden kann.

Über den Button werden Ihnen außerdem die während der Untersuchung gemachten Bilder angeboten. Im Tooltip des Icons wird die zur Untersuchung zugehörige Study-Instance UID angezeigt.

Hinweis

In dem Icon geben ein **A**, **L** oder **?** an, auf welches Archiv Sie beim Bildaufruf zugreifen. Ein **A** bedeutet, dass die Bilder im Onlinearchiv lagern und Sie sie über einen Festlaplattenzugriff aufrufen. Wenn die Bilder im Langzeit- bzw. Bandarchiv gespeichert sind, wird Ihnen das durch ein **L** angezeigt. Falls der aktuelle Speicherort der Bilder nicht bekannt ist, wird ein **?** angezeigt.

Hinweis

Die Anzeige des Speicherortes erfordert die Installation einer DICOM SCN-Nachricht auf der ORBIS® Datenbank.

Des weiteren gibt es pro Subauftrag folgende Felder, die für alle aktuell befundeten Untersuchungen gemeinsam gelten:

Feld	Beschreibung
Beurteilung	Tragen Sie hier eine zusammenfassende Beurteilung für alle aktuell befundeten Untersuchungen ein.
Empfehlung	Die Empfehlung geht an die anfordernden Stellen, bzw. die Einweiser. Geben Sie hier Empfehlungen bzgl. der weiteren Behandlung des Patienten.

Feld	Beschreibung
Diagnosen	Über das kleine Lupen-Icon am rechten Rand des Feldes können Sie die entsprechenden Diagnosen zu den durchgeführten Untersuchungen auswählen. Weitere Informationen zur Diagnoseerfassung finden Sie im Handbuch zum DRG-Workplace.
Sekreteriat	Geben Sie hier den Zielbenutzer im Sekreteriat an. Die Mitarbeiter des Sekreteriats können so die Arbeitsliste **Sekreteriat** gezielt filtern (Zielbenutzer).

Im Optionsbereich der Navigation (**Zusatzinfos > Zu befundende Leistungen**) werden Ihnen alle aktuellen Untersuchungen zu dem Patienten angezeigt, die noch befundet werden müssen. Dabei werden alle Untersuchungen aller Sub-Aufträge des aktuellen Auftrags aufgeführt. Die Untersuchungen eines anderen Subauftrags, die sich noch nicht im Status Befundung befinden, werden dabei ebenfalls angezeigt. Sie sind allerdings nicht auswählbar und werden deshalb grau dargestellt. Auch bereits befundete Sub-Aufträge des selben Auftrags werden angezeigt. Sie können ebenfalls nicht ausgewählt werden, sind aber im Gegensatz zu den noch nicht im Befundungsstatus befindlichen Sub-Aufträgen fett schwarz markiert.

Über den Optionsbereich **Zu befundende Leistungen** können Sie steuern, welche Untersuchungen Sie befunden möchten. Die aktuell im Befundungsformular angeführten Untersuchungen werden orange markiert und sind damit als zu befundende Untersuchungen ausgewählt. Automatisch sind zunächst immer alle Untersuchungen des aktuellen Subauftrags ausgewählt.

➔ Klicken Sie auf eine markierte Untersuchung, um sie aus der aktuellen Befundung herauszunehmen.

➔ Klicken Sie auf eine weitere Untersuchung (ausgenommen fett markierte oder gegraute Untersuchungen), um diese zu der aktuellen Befundung hinzuzufügen.

Die Befundungsmaske verändert sich entsprechend.

Über den Reiter **Befunde** im Optionsbereich der Navigation wird Ihnen eine Liste aller bisher erstellten Vorbefunde zu dem ausgewählten Patienten angezeigt. Die beiden Filterfelder ermöglichen eine gezielte Filterung der angeboteten Befunde nach Untersuchungsart (z.B. CT, MR, Röntgen, etc.) und Lokalisation. Der Lokalisationsfilter und seine Filterung wird durch den kundenspezifischen Katalog RIS Leistungsbaum Lokalisation festgelegt (siehe Abschnitt Stammdaten).

Anhand der Darstellung der Befunde, bzw. der vorangestellten Kürzel können Sie erkennen, um welche Art Befund es sich handelt:

Darstellung/Kürzel	Beschreibung
durchgestrichen	Der Befund wurde storniert.
K	Der vorliegende Befund ist ein Kurzbefund.
A	Der vorliegende Befund ist ein aktueller Normalbefund

Um sich einen Vorbefund im Informationsbereich der Befundmaske anzeigen zu lassen, gehen Sie wie folgt vor:

- Doppelklicken Sie auf einen Eintrag in der Vorbefundeliste, um ihn im Informationsbereich des Befundungsformulars anzeigen lassen.
- Klicken Sie auf den Bilderbutton neben dem Untersuchungstext im Informationsbereich, um sich die zugehörigen Bilder/Studien zu dem ausgewählten Vorbefund im PACS oder im Webviewer anzeigen zu lassen.

Hinweis

Sie können Texte aus den bereits fertigen Vorbefunden aus dem Informationsbereich über die Zwischenablage kopieren und in den zu erstellenden Befund im Arbeitsbereich einfügen.

Unter der Sektion **Subaufträge** im Optionsbereich der Navigation finden Sie alle weiteren Subaufträge, die zu dem aktuell befundeten Auftrag gehören.

Informationsbereich

Im Informationsbereich werden Ihnen bereits bereits fertige Befunde angeboten. Die entsprechenden Befunde wählen Sie über den Optionsbereich der Navigation (**Zusatzinfos > Befunde**) aus. Sie können keine Änderungen daran an diesen Befunden vornehmen.

Über das -Icon haben Sie zudem Zugriff auf die dazugehörigen Bilder. Im Tooltip des Icons wird die vom System erzeugte Study-Instance UID angezeigt. Im Icon geben ein **A**, **L** oder **?** an, auf welches Archiv Sie dabei zugreifen. Ein **A** bedeutet, dass die Bilder im Onlinearchiv lagern und Sie sie über einen Festlaplattenzugriff aufrufen. Wenn die Bilder im Langzeit- bzw. Bandarchiv gespeichert sind, wird Ihnen das durch ein **L** angezeigt. Falls der aktuelle Speicherort der Bilder nicht bekannt ist, wird ein **?** angezeigt.

Hinweis

Die Anzeige des Speicherortes erfordert die Installation einer DICOM SCN-Nachricht auf der ORBIS® Datenbank.

2. Schritt: Befundungsformular ausfüllen

Befundungsformular ausfüllen

Sie können entweder das Befundungsformular direkt ausfüllen, oder aber den Befund mittels der Diktatfunktion erstellen.

Befundungsformular direkt ausfüllen

manuell

Sie können das Befundungsformular direkt ausfüllen, signieren und abschließen.

- Wählen Sie dazu aus der Sektion **Zu befundende Leistungen** des Optionsbereichs der Navigation die Untersuchungen aus, die Sie befunden möchten.
- Füllen Sie die Felder **Methodik**, **Befund** und **Ergänzung** für jede Untersuchung einzeln aus.
- Füllen Sie die Felder **Beurteilung**, **Empfehlung** und **Diagnosen** übergreifend für alle aktuell befundeten Untersuchungen aus.
- In das Feld **Befundender Arzt** wird automatisch der aktuell eingeloggte Benutzer vorgeblendet, sofern er/sie die Rolle für einen Radiologie-Arzt besitzt. Über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ können Sie aus der Liste der Ärtze den befundenden Arzt auswählen.
- Falls Sie den Befund noch zur Korrektur oder Formatierung in das Sekreteriat schicken möchten, geben Sie in das Feld **Sekreteriat** den Zielbenutzer ein.
- In die Felder **gesehen** wird gemäß der Signierlogik (von rechts nach links) der Arzt rechts vorgeblendet, der als befundender Arzt eingetragen ist. Sie können nun entweder direkt signieren und die Befundung abschließen oder weitere Ärzte eintragen, die den Befund noch signieren, also prüfen und elektronisch unterschreiben, sollen.
- Wählen Sie nun über den Pfeil neben dem Workflowbutton aus, um festzulegen, was mit dem Befund passieren soll:

Möglichkeit	Beschreibung
Kurzbefundung	Der Befund wird als **Kurzbefund** sofort in die Krankengeschichte geschrieben. Der ursprüngliche Subaufrag bleibt weiterhin in der Arbeitsliste Befundung stehen. **Hinweis** Bei Kurzbefunden bietet sich eine Erstellung per elektronischem Diktat nicht an, da zu viel Zeit bis zur Veröffentlichung in der Krankengeschichte vergehen würde (Ablauf über Sekretariat).
zum Sekreteriat	Der Befund wird in die Arbeitsliste **Sekretariat** gestellt.
zur Datenerfassung	Diese Option kann lediglich dann ausgewählt werden, wenn noch kein Befund für einen Subauftrag eines Auftrages erstellt wurde. Der Auftrag wird wieder in die Arbeitsliste **Datenerfassung** zurückgestellt.
Sofortsignierung	Sie signieren den Befund, er wird abgeschlossen und steht ab sofort als fertiger Befund in der Krankengeschichte zur Verfügung. Diese Option steht nur zur Verfügung, wenn nur ein signierender Arzt eingetragen ist.
zur Signierung	Falls Sie weitere Ärzte zur Signierung angegeben haben, wird der Befund über diese Option in die Arbeitsliste **Signierung** gestellt. Dort können die einzelnen Auträge nach den Zielbenutzern, die sich automatisch aus den signierenden Ärzten ergeben, gefiltert werden.

Spracherkennungsbetrieb und elektronisches Diktat

Spracherkennungsbetrieb und elektronisches Diktat

Für eine schnelle Befundung im ORBIS® RIS können Sie entweder das mitgelieferte integrierte elektronische Diktat nutzen oder ein externes Spracherkennungssystem anbinden. Vorraussetzung für beide Betriebe ist ein angeschlossenes und funktionsbereites Mikrofon (z. B. SpeechMike von Philips, Grundig, etc). Für den Betrieb eines SpeechMike sind weitere kostenpflichtige Treiber vorab zu installieren. Bitte wenden Sie sich dazu an Ihren Systemberater.

Hinweis

Sie können lediglich eine der beiden Optionen nutzen. Die entsprechenden Einstellungen werden in der **orbis.cnf** und im **Systemformular RIS** vorgenommen (siehe “Grundeinstellungen: orbis.cnf” auf Seite 44 und Abschnitt Stammdaten).

Elektronisches Diktat

Elektronisches Diktat

Beim elektronischen Diktat wird eine *.wav-Datei erzeugt, die an das Formular gehängt und jederzeit abgespielt werden kann. Beim elektronischen Diktat wird der gesprochene Befund **nicht** automatisch in Text umgewandelt, sondern muss später manuell z. B. durch eine Sekretärin getippt werden.

Wenn Sie sich bei der Systemeinstellung für die Verwendung des im ORBIS® RIS integrierten Diktats entschieden und Ihr System entsprechend eingerichtet haben, können Sie das elektronische Diktat über die obere Symbolleiste aufrufen.

➔ Klicken Sie auf den Button in der Symbolleiste.

Eine weitere Symbolleiste öffnet sich über der Applikation. In dieser Symbolleiste sind alle für das Diktat notwendigen Buttons aufgeführt:

Button	Bedeutung
	Springen zum Anfang der Aufnahme
	Rücklauf
	Stopp
	Vorlauf
	Springen zum Ende der Aufnahme
	Aufnahme
	Pause
	Löschen der gesamten Aufnahme
	Einfügen/Überschreiben
	Abbrechen

➔ Klicken Sie auf die entsprechenden Buttons, um Ihre Aufnahme zu starten und/oder zu bearbeiten.

Tipp

Sie können die Aufnahme-Steuerung auch über Ihr angeschlossenes Mikrofon bedienen. Lesen Sie dazu die Bedienungsanleitung des Gerätes. Die Aufnahme wird als *.wav-Datei gespeichert und an das RIS-Formular angehängt. So kann sie jederzeit aus dem Formular heraus geöffnet und abgehört werden. Das elektronische Diktat wird durch das Speichern bzw. Weiterleiten des RIS-Auftrages automatisch gespeichert und steht bei Öffnen des Formulares zur Verfügung,

➔ Zum Abhören einer bereits bestehenden Aufnahme zu einem Formular klicken Sie auf den Button in der Symbolleiste.

Die *.wav-Datei wird geöffnet und abgespielt.

Spracherkennungsbetrieb

Sprach-erkennungsbetrieb

Wenn Sie das mitgelieferte elektronische Diktat nicht verwenden möchten, bietet Ihnen ORBIS® RIS die Möglichkeit, das Spracherkennungssystem **MBS-easy** der Firma Kuhlmann-Informations-Systeme GmbH anzubinden.

Hinweis

An dieser Stelle sollen lediglich die wichtigsten Funktionen in Verbindung mit der Befundung im ORBIS® RIS beschrieben werden. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte direkt an die Firma Kuhlmann (Internetadresse: www.kuhlmann-is.de).

Systemeinstellungen

Damit Sie das externe Sprecherkennungssystem nutzen können, müssen Sie entsprechende Einstellungen in der **orbis.cnf** vornehmen. Lesen Sie dazu bitte den Abschnitt “Einstellungen MBS easy” auf Seite 46.

Elektronisches Diktet mit MBS easy

Mit dem Sprecherkennungsbetrieb von Kuhlmann können Sie auch ein elektronisches Diktat aufnehmen ohne dass das Gesprochene direkt in Text umgewandelt wird. Dabei wird ebenfalls eine *.wav-Datei erzeugt, die an das Formular gehängt wird und jederzeit abgespielt werden kann.

Gehen Sie folgendermaßen vor, um ein elektronisches Diktat aufzunehmen:

➔ Klicken Sie in der oberen Symbolleiste auf den Button Diktat.

Das Fenster **MBS Aufnahmerekorder** wird vor der Applikation geöffnet.

Hinweis

Solange der **MBS Aufnahmerekorder** geöffnet ist, können Sie keine Aktionen im ORBIS® RIS vornehmen. Die Applikation ist blockiert. Diese Blockierung ist erst dann aufgehoben, wenn der **MBS Aufnahmerekorder** wieder geschlossen wird.

➔ Über den Aufnahmerekorder können Sie wie gewohnt in der Aufnahme navigieren, die Aufnahme anhalten, stoppen oder wieder starten.

Tipp

Sie können die Aufnahme-Steuerung auch über Ihr angeschlossenes Mikrofon bedienen. Lesen Sie dazu die Bedienungsanleitung des Gerätes.

➔ Speichern Sie die Aufnahme.

Es wird eine *.wav-Datei erzeugt und an das Formular angehängt.

Hinweis

Bei dieser Betriebsart des **MBS easy** wird **keine** Spracherkennung durchgeführt.

Sprecherkennungsbetrieb mit MBS easy

Wenn Sie möchten, dass Ihr Diktat direkt in Text umgewandelt und in die Befundmaske übertragen wird, wählen Sie die Online Spracherkennung des **MBS easy**.

intelligentes System

Ihr Diktat wird gemäß Ihres Profils in Text umgewandelt und mit Hilfe der Steuerwörter den entsprechenden Feldern in der Befundungsmaske zugeordnet. Sie können den generierten Text jederzeit manuell ändern oder korrigieren. Bei einer Korrketur wird im System für Ihr Profil eine Verknüpfung mit der falsch erkannten Lautfolge und dem korrigierten Wort erzeugt. Das System “lernt” folglich dazu.

Gehen Sie folgendermaßen vor, um ein Diktat mit der Online Spracherkennung aufzunehmen:

➔ Klicken Sie in der oberen Symbolleiste auf den Button Diktat (O).

Das Fenster **MBS Editor** wird über der Applikation geöffnet.

Hinweis

Solange der **MBS Editor** geöffnet ist, können Sie keine Aktionen im ORBIS® RIS vornehmen. Die Applikation ist blockiert. Diese Blockierung ist erst dann aufgehoben, wenn der **MBS Editor** wieder geschlossen wird.

➔ Über den Editor können Sie wie gewohnt in der Aufnahme navigieren, die Aufnahme anhalten, stoppen, wieder starten oder Passagen einfügen.

Tipp

Sie können die Aufnahme-Steuerung auch über Ihr angeschlossenes Mikrofon bedienen. Lesen Sie dazu die Bedienungsanleitung des Gerätes.

Steuerwörter

Bei der Online Spracherkennung wird das Gesprochene direkt in Text umgewandelt und im Fenster **MBS Editor** angezeigt. Vordefinierte Steuerwörter sorgen dabei für die richtige Zuordnung des generierten Textes in die Textfelder der ORBIS® RIS Befundungsmaske. Wird ein Steuerwort nicht erkannt, geht der entsprechende Text nicht verloren sondern wird trotzdem in ein Defaultfeld der ORBIS® RIS Befundungsmaske übernommen. In welches Feld dieser Text geschrieben wird, legen Sie in den RIS-Systemverwaltungsformular unter dem Aktenreiter Diktat fest (siehe “Aktenreiter Diktat” auf Seite 82). Hier legen Sie auch die Steuerwörter zum automatischen Abgleich zwischen Feldern in ORBIS® RIS und MBS fest.

➔ Wenn Sie mit der Bearbeitung des generierten Textes fertig sind, klikken Sie auf den Button **Text übernehmen**.

Der Text wird nun gemäß der Steuerwörter in die Textfelder der Befundungsmaske geschrieben. Dort können Sie die Texte manuell weiterbearbeiten (formatieren etc.).

Kontextkonformität

Beim Öffnen des MBS easy wird automatisch ein Auftrags-, Patienten- und Userkontext hergestellt. Der Verantwortung für den richtigen Kontext liegt dabei beim diktierenden User.

- Patientenkontext

  Über den Patientenkontext wird dafür gesorgt, dass sowohl im ORBIS® RIS als auch im **MBS easy** ein Befund für den gleichen Patienten erstellt wird. Im **MBS Editor** wird der Patient, für den der Befund erstellt wird, über dem Textfeld angezeigt.

- Auftragskontext

  Der Auftragskontext sorgt dafür, dass der Befund in beiden Systemen für den gleichen Auftrag erfasst wird. Die Nummer des Auftrags, für den der Befund erfasst wird, wird im **MBS Editor** hinter **Onlineerkennung** angezeigt.

- Userkontext

  Die Abgleichung des Autors wird über den Userkontext gesteuert. Dabei wird im **MBS Editor** der aktuell eingeloggte User als **Autor** festgelegt und seine spezifische Spracherkenungsdatei in MBS geladen.

➔ Bitte überprüfen Sie, ob die Kontexte richtig sind.

Hinweis

Bei Unstimmigkeiten brechen Sie das Diktat sofort ab und kontaktieren Sie den zuständigen Systemadministrator.

➔ Nach dem Diktieren Klicken Sie auf **Text übernehmen** in MBS.

Erkannte Texte werden in die entsprechenden Felder in ORBIS RIS übernommen und können nun weiter formatiert und/oder ergänzt werden.

Wählen Sie nun über den Pfeil neben dem Workflowbutton aus, um festzulegen, was mit dem Befund passieren soll

Möglichkeit	Beschreibung
Kurzbefundung	Der Befund wird als **Kurzbefund** sofort in die Krankengeschichte geschrieben. Der ursprüngliche Subaufrag bleibt weiterhin in der Arbeitsliste Befundung stehen. **Hinweis** Bei Kurzbefunden bietet sich eine Erstellung per elektronischem Diktat nicht an, da zu viel Zeit bis zur Veröffentlichung in der Krankengeschichte vergehen würde (Ablauf über Sekretariat).
zum Sekreteriat	Der Befund wird in die Arbeitsliste **Sekretariat** gestellt.

Möglichkeit	Beschreibung
zur Datenerfassung	Diese Option kann lediglich dann ausgewählt werden, wenn noch kein Befund für einen Subauftrag eines Auftrages erstellt wurde. Der Auftrag wird wieder in die Arbeitsliste **Datenerfassung** zurückgestellt.
Sofortsignierung	Sie signieren den Befund, er wird abgeschlossen und steht ab sofort als fertiger Befund in der Krankengeschichte zur Verfügung. Diese Option steht nur zur Verfügung, wenn nur ein signierender Arzt eingetragen ist.
zur Signierung	Falls Sie weitere Ärzte zur Signierung angegeben haben, wird der Befund über diese Option in die Arbeitsliste **Signierung** gestellt. Dort können die einzelnen Auträge nach den Zielbenutzern, die sich automatisch aus den signierenden Ärzten ergeben, gefiltert werden.

Sekreteriat

In der Arbeitsliste Sekreteriat befinden sich die Befunde, die enweder noch verschriftlicht werden müssen oder deren Texte noch überarbeitet werden müssen. Wie alle Arbeitslisten besteht auch die Arbeitsliste Sekreteriat aus einem Kopf- oder Filterbereich, aus dem Listenbereich und dem Informationsbereich (siehe “Aufbau der Arbeitslisten im Anwendungsbereich” auf Seite 155).

1. Schritt: Auftrag öffnen

Um einen Auftrag auszuwählen, gehen Sie folgendermaßen vor:

➔ Stellen Sie die Filterparameter so ein, dass Sie gezielt nach dem Auftrag suchen, den Sie bearbeiten möchten. Sie können beispielsweise nach einem bestimmten Zeilbenutzer filtern oder gezielt nach einem Patienten.

Die Einträge der Liste werden automatisch auf die reduziert, die mit Ihren Filterkriterien übereinstimmen.

➔ Markieren Sie den Auftrag, den Sie bearbeiten möchten.

➔ Klicken Sie auf den Button , um das Formular zu öffnen.

Alternativ können Sie auch auf den Auftrag doppelklicken.

Das Auftragsformular wird geöffnet.

Aufträge, an denen ein elektronsiches Diktat hängt oder eine Spracherkennung durchgeführt wurde, werden in der Arbeitsliste mit dem Icon gekennzeichnet. Über den Filter **Diktat vorhanden** kann man auf diese Aufträge filtern.

2. Schritt: Formular bearbeiten

Das Formular wird mit dem Befundtext angezeigt, den der befundende Arzt entweder eigenständig eingetragen hat oder den das Spracherkennungssystem erkannt hat. Bei Formularen, denen eine *.wav-Datei angehängt ist, sollten Sie in jedem Fall die Datei abhören und überprüfen, ob der gesprochene Text vom Spracherkennungsbetrieb richtig erkannt wurde.

Alternativ können die Textfelder auch leer sein, falls das Diktat ohne Spracherkennungsbetrieb aufgenommen wurde.

Gehen Sie wie folgt vor, um das Formular zu bearbeiten:

➔ Fall dem Formular eine *.wav-Datei angehängt wurde, klicken Sie auf den Button ▶.

Alternativ können Sie die Datei auch mit Ihrem Fußschalter öffnen.

Die Datei wird abgespielt. Sie können nun kontrollieren, ob der eventuell eingetragene Text mit dem Diktat übereinstimmt. Falls das Diktat ohne Spracherkennungsbetrieb aufgenommen wurde können Sie den Text in die entsprechenden Formularfelder übernehmen.

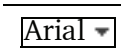
➔ Klicken Sie in die Textfelder, um Text einzutragen oder bereits vorhandenen Text zu bearbeiten.

Hinweis

Sie können ebenfalls auf im System angelegte Textbausteine zugreifen und diese verwenden. Lesen Sie dazu das Kapitel “Textbausteine” auf Seite 204ff.

➔ Um vorhandenen Text zu formatieren, markieren Sie ihn.

Sie haben nun in der Symbolleiste verschiedene Formatierungs-Möglichkeiten:

Button	Beschreibung
	Über diesen Button können Sie die Ansicht des Formulars einstellen. Über den kleinen nach unten gerichteten Pfeil ▾ können Sie aus den folgenden Optionen wählen: • Einpassen: Blattbreite • Einpassen: Ganze Seite • Einpassen: Individueller Vergrößerungsfaktor • Vergrößerungsfaktor wieder rückstellen • Normalansicht • Endlosanzeige • Druckvorschau **Hinweis** Sie können zunächst lediglich die Druckvorschau aufrufen. Alle weiteren Optionen sind erst in der Druckvorschau verfügbar.
	Hier können Sie die Schriftart des freien Textes wählen. Über den kleinen nach unten gerichteten Pfeil ▾ können Sie aus allen auf Ihrem System installierten Schriftarten wählen.

Button	Beschreibung
14	Über diesen Button stellen Sie die Schriftgröße des frei eingegebenen Textes ein.
	Weitere Formatierungen des freien Textes nehmen Sie über diesen Button vor. Über den kleinen nach unten gerichteten Pfeil können Sie aus den folgenden Optionen wählen: • Fett • Kursiv • Unterstrichen • Durchgestrichen • Hochgestellt • Tiefgestellt
	Die Ausrichtung des freien Textes auf dem Ausdruck können Sie über diesen Button einstellen. Über den kleinen nach unten gerichteten Pfeil können Sie aus den folgenden Optionen wählen: • Linksbündig • Rechtsbündig • Zentriert • Blocksatz

Rechschreibprüfung

In den Textfeldern des ORBIS® RIS ist eine automatische Rechtschreibprüfung integriert. Wörter, die nicht im Wörterbuch hinterlegt sind oder als falsch geschriben erkannt werden, werden rot-wellig unterstrichen.

➔ Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf ein unterstrichenes Wort.

Im Kontextmenü werden Ihnen Korrkturvorschläge angeboten.

➔ Um einen Korrekturvorschlag anzunehmen, klicken Sie auf das angebotene Wort.

Das Wort wird übernommen.

➔ Um ein Wort zum Wörterbuch hinzuzufügen, klicken Sie auf die Option **Hinzufügen**.

Das Wort wird zum Wörterbuch hinzugefügt.

Sonderzeichen einfügen

Sie haben außerdem die Möglichkeit, Sonderzeichen wie beispielsweise @, € oder ç auszuwählen und einzufügen.

➔ Bewegen Sie den Mauszeiger an die Stelle im Text, an der Sie das Sonderzeichen einfügen möchten.

➔ Drücken Sie die rechte Maustaste.

Das Kontextmenü wird geöffnet.

➔ Wählen Sie **Sonderzeichen** aus.

Das Fenster **Sonderzeichen** öffnet sich vor der Applikation.

➔ Wählen Sie das Sonderzeichen aus und bestätigen Sie mit **OK**.

Das Fenster wird geschlossen und das Sonderzeichen wird in den Text übernommen.

Hinweis

Sie haben innerhalb eines Textfeldes jederzeit die Möglichkeit, den letzten Schritt rückgängig zu machen. Drücken Sie dazu Strg+Z oder wählen Sie aus dem Kontextmenü (rechte Maustaste) **Rückgängig** aus.

Wenn Sie die Texte nun korrigiert, abgetippt und/oder formatiert haben, haben Sie die folgenden Möglichkeiten, mit dem Formular weiter zu verfahren:

Button	Beschreibung
	Über diesen Button können Sie das Formular gemäß der Einstellungen im Aktenreiter **Verteiler** ausdrucken. Über den kleinen nach unten gerichteten Pfeil ▾ können Sie aus den folgenden Optionen wählen: • Drucken • Einzeldruck • Kopiendruck • Postversanddruck
	Damit vorgenommene Formatierungen und Änderungen wirksam werden, müssen Sie das Formular über diesen Button abspeichern. Die Änderungen werden wirksam. Das Formular wird geschlossen und Sie kehren zur Arbeitsliste **Sekreteriat** zurück.

Button	Beschreibung
	Über den Workflowbutton können Sie steuern, was mit dem überarbeiteten Formular passieren soll. Über den kleinen nach unten gerichteten Pfeil ▾ können Sie aus den folgenden Optionen wählen: • zur Signierung • zur Befundung

Signierung

In der Arbeitsliste Signierung befinden sich alle soweit fertigen Befunde, die noch abschließend signiert und somit freigegeben werden müssen.

Die Arbeitsliste Signierung besteht wie alle Arbeitslisten aus den drei Bereichen Kopf- oder Filterbereich, Listenbereich und Informationsbereich (siehe “Aufbau der Arbeitslisten im Anwendungsbereich” auf Seite 155).

Über den Filter können Sie wie gewohnt nach dem Zielbenutzer filtern. Das bedeutet in dieser Arbeitsliste filtern nach dem aktuellen Signierer.

Signierlogik und Berechtigung

Ein Formular kann von bis zu 3 Ärzten signiert werden. Dabei gilt grundsätzlich eine Signierlogik von rechts nach links. Das bedeutet, dass bei mehreren Signierern immer zuerst der rechs eingetragene signieren muss, dann der mittlere und zuletzt der links eingetragene Arzt. Es hängt von der Rolle des Artzes ab, ob weitere Signierer benötigt werden oder nicht. Eine Sofortsignierung, bzw. eine abschließende Signierung ist lediglich dann möglich, wenn der Signierer mindestens die Rolle **ARZT** hat. Ein Assisitenzarzt benötigt demnach immer mindestens einen weiteren Signierer.

Im **Systemformular RIS**, Aktenreiter **Befund**, können Sie pro befundendem User einstellen, welche weiteren Signierer in der Befundmaske vorgeblendet werden sollen. Diese weiteren Signierer können jederzeit gelöscht oder geändert werden.

Befund signieren

Um einen Befund zu signieren, gehen Sie wie folgt vor:

➔ Filtern Sie die Liste ggf. nach Zielbenutzer, Patient etc.

Die Liste wird auf die Einträge reduziert, die mit Ihren Filtereinstellungen übereinstimmen.

➔ Markieren Sie den Befund, den Sie signieren möchten.

➔ Zum Öffnen des markierten Befundes klicken Sie auf den Button .

Alternativ können Sie den Befund in der Liste auch doppleklicken, um ihn zu öffnen.

Der Befund wird geöffnet.

Hinweis

Solange der Befund noch nicht abschließend signiert wurde, können

noch Änderungen am Befundtext vorgenommen werden.

Wenn Sie mit dem Befund einverstanden sind, signieren Sie ihn.

➔ Klicken Sie dazu in das Kästchen unterhalb Ihres Namens oder wenn Sie der abschließende Signierer sind, auf die Workflowbuttonoption **Sofortsignierung**.

Der Signierdialog wird geöffnet,.

➔ Geben Sie Ihr Passwort ein und bestätigen Sie mit **Signierung**.

Der Befund wird geschlossen, aus der Arbeitsliste **Signierung** entfernt und in die Krankengeschichte eingestellt.

➔ Wenn Sie nicht der letzte Signierer sind, so wählen Sie die Option **Weiter** im Workflowbutton aus.

Der Befund wird geschlossen und verbleibt in der Arbeitsliste Signierung. Der Zielbenutzer dieses Auftrags ändert sich automatisch zum nächsten Signierer.

Weitere Signierer angeben

Wenn Sie möchten, dass ein weiterer Artz den Befund signiert, tragen Sie in das **gesehen** Feld links neben Ihrem Namen den Namen des Zweit- bzw. Dritt-Signierenden ein. Nach Ihrer Signierung wird der Befund wieder in der Arbeitsliste **Signierung** eingestellt und kann dort wiederum nach dem Zielbenutzer (in diesem Fall der Zweit- bzw. Dritt-Signierer) gefiltert werden.

Sofortsignierung

Falls Sie die mindestens Rolle Arzt haben, können Sie einen Befund auch sofort signieren. Das bedeutet, dass kein weiterer Arzt den Befund signiert.

➔ Wählen Sie aus der oberen Symbolleiste **Sofortsignierung** aus.

Der Befund wird sofort aus der Arbeitsliste entfernt und in die Krankengeschichte gestellt.

Weiter bei Nicht-Signierung

Falls Sie mit dem Befund nicht einverstanden sind, können Sie ihn entweder zurück zur Befundung oder zurück ins Sekreteriat zur Nachbearbeitung schicken.

➔ Wählen Sie über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ neben dem Button aus, wie Sie mit dem Befund verfahren möchten.

Möglichkeit	Beschreibung
zum Sekreteriat	Der Befund wird aus der Arbeitsliste **Signierung** entfernt und in der Arbeitsliste **Sekreteriat** neu eingestellt. Dort wird der Befund erneut überarbeitet.
Befund korrigieren	Der Befund wird aus der Abreitsliste **Signierung** entfernt und in der Arbeitsliste **Befundung** neu eingestellt. Dort kann er erneut aufgerufen und der Befund korrigiert werden.

Sammelsignierung

In der Arbeitsliste Signierung können Sie mehrere Befunde auf einmal signieren.

➔ Filtern Sie die Liste der zu signierenden Befunde nach Ihrem Namen als Zielbenutzer.

Alle Befunde, die Sie signieren sollen, werden in der Liste angezeigt.

➔ Aktivieren Sie in der mittleren Symbolleiste den Button **Stapelverarbeitung**.

Ab sofort werden die Befundtexte der markierten Befunde im Informationsbereich angezeigt. Sie müssen die Befunde folglich nicht mehr einzeln öffnen, um die Texte zu lesen. Sie können diese natürlich trotzdem wie gewohnt öffnen und Korrekturen vornehmen.

➔ Wenn Sie mit einem Befund einverstanden sind, klicken Sie in der Symbolleiste auf **Vormerken**.

In der Liste erscheint ein ✓ in der Spalte D (sofern Sie diese nicht ausgeblendet haben). Klicken Sie den Button erneut und die Vormerkung wird wieder entfernt. Nach dem Klicken auf **Vormerken** springt der Cursor automatisch auf den nächsten Arbeitslisteneintrag.

➔ Alternativ: Drücken Sie Strg+V um einen Eintrag vorzumerken und zum nächsten Befund der Liste zu springen.

➔ Wenn Sie nun die markeirten Befunde signieren möchten, wählen Sie in der Symbolleiste **Signierdialog aufrufen**.

Der Signierdialog wird geöffnet.

➔ Geben Sie Ihr Passwort ein und bestätigen Sie mit **Signierung**.

Alle vorgemerkten Befunde werden signiert bzw. mit Angabe des nächsten Signierers wieder in die Arbeitsliste eingestellt. Fertig signierte befunde werden aus der Arbeitsliste entfernt und in der Krankengeschichte abgelegt.

Druck

In der Arbeitsliste Druck befinden sich alle fertig signierten Befunde. Das bedeutet, dass keine weiteren Änderungen oder Korrekturen mehr an den Befunden vorgenommen werden können. Sie können die fertigen Befunde einzeln drucken oder einen Sammeldruck veranlassen. In jedem Fall werden von jedem Befund die Exemplare gedruckt, wie sie im Status **Verteiler** vordefiniert wurden (siehe “5. Schritt: Verteiler definieren” auf Seite 147).

Die Arbeitsliste Druck ist wie alle Arbeitslisten in die 3 Bereiche Kopf- bzw. Filterbereich, Listenbereich und Informationsbereich aufgeteilt. Im Gegensatz zu allen anderen Listen steht Ihnen hier im Kopfbereich kein Filter nach Zielbenutzer mehr zur Verfügung.

Einzeldruck / Postversanddruck

Beim Einzel- oder Postversanddruck drucken Sie einen Befund separat aus. Sie können vor dem Ausdruck noch den Verteiler überarbeiten.

➔ Markieren Sie in der Liste den Befund, den Sie ausdrucken möchten.

Ohne Korrketur des Verteilers

➔ Wenn Sie den Verteiler **nicht** mehr bearbeiten möchten, klicken Sie in der Symbolleiste direkt auf den Button .

Der markierte Befund wird gemäß der Verteiler-Einstellungen gedruckt.

Mit Korrketur des Verteilers

➔ Wenn Sie den Verteiler noch bearbeiten möchten, öffnen Sie den Befund über den Button oder alternativ über Doppelklick.

Der Befund wird geöffnet.

➔ Sie können nun unter dem Aktenreiter **Verteiler** neue Empfänger definieren, die Anzahl der Ausdrucke ändern oder Empfänger entfernen.

➔ Klicken Sie auf das kleine nach unten gerichtete Dreieck neben dem Button **Kopiendruck**. Sie haben die folgenden Druckmöglichkeiten:

Option	Beschreibung
Drucken	Das Formular wird ein Mal mit dem Hauptempfänger im Adresskopf ausgedruckt.

Option	Beschreibung
Einzeldruck	Das Formular wird für diejenigen Empfänger mit Adresskopf gedruckt, bei denen im Verteiler die Option **Einzeldruck** (Checkbox) ausgewählt wurde.
Kopiendruck	Das Formular wird für alle im Verteiler angegebenen Empfänger mit Adresskopf ausgedruckt.
Postversanddruck	Das Formular wird für alle im Verteiler angegebenen Empfänger mit Adresskopf gedruckt mit Ausnahme der internen Empfänger.

➔ Wählen Sie die gewünschte Option aus.

Das Formular wird gedruckt.

➔ Bestätigen und speichern Sie Ihre Änderungen mit einem Klick auf den Button .

Die Änderungen werden übernommen, das Formular wird geschlossen und Sie kehren zur Arbeitsliste zurück.

Nach dem Druck wird der Befund aus der Arbeitsliste **Druck** entfernt und in die Arbeitsliste **Druckarchiv** gestellt.

Sammeldruck

Sie können in der Arbeitsliste Druck auch mehrere Befunde auf einmal drucken. Dabei wird jeder Befund wie gewohnt gemäß seiner Verteiler-Einstellungen gedruckt.

➔ Markieren Sie in der Liste die Befunde, die Sie ausdrucken möchten. Drücken Sie dazu die Strg-Taste, halten diese gedrückt und markieren mit der Maustaste weitere Befunde.

➔ Klicken Sie in der Symbolleiste auf den Button **SammelDruck**.

Die Formulare werden ausgedruckt. Die Befunde werden zusätzlich aus der Arbeitsliste **Druck** entfernt und ins **Druckarchiv** verschoben. Aus dem **Druckarchiv** können Sie einen Befund jederzeit erneut ausdrucken.

Druckarchiv

Im Status Druckarchiv werden alle Aufträge geführt, die abgeschlossen und bereits gedruckt wurden. So können Sie jederzeit einen neuen Druck eines Formulars veranlassen.

Textbausteine

9

Textbausteine 204

Berechtigung im ORBIS® GOSM für Globale Textbausteine 204

Erstellen von Textbausteinen 204

Verwenden von Textbausteinen 205

Textbausteine über Kürzel 205

Textbausteine bearbeiten 206

Textbausteine

Im ORBIS® RIS haben sie die Möglichkeit, Textbausteine in Textfelder einzufügen. Textbausteine sind vorgefertigte Textblöcke, die auf Eingabefeldern in Formularen das Verfassen von Texten erleichtern.

Es gibt verschiedene Arten von Textbausteinen:

- Benutzerspezifische Textbausteine: nur für denjenigen sichtbar, der sie angelegt hat
- Betriebsstellenspezifische Textbausteine: nur für jene Benutzer sichtbar, die für die zugeordnete Betriebsstelle arbeiten dürfen
- Globale Textbausteine: für alle Benutzer sichtbar

Außerdem können Textbausteine so angelegt werden, dass sie lediglich im Kontextmenü der rechten Maustaste für bestimmte Felder aufrufbar sind, also feldbezogene Textbausteine.

Berechtigung im ORBIS® GOSM für Globale Textbausteine

Bei der Systemeinstellung, bzw. der Rechtevergabe in ORBIS® GOSM muss den Rollen bzw. dem Benutzer als Unterpunkt der Funktion **OpenMed** das Recht **Globale Textbausteine** zugeordnet werden, damit der /die Benutzer nicht nur benutzerspezifische Textbausteine, sondern auch globale bzw. betriebsstellenspezifische Textbausteine erstellen und bearbeiten kann/können.

Erstellen von Textbausteinen

Sie können die Textbausteine entweder direkt in ORBIS® NICE anlegen (siehe “Textbausteine bearbeiten” auf Seite 206)oder aber in Form einer MS Excel®-Tabelle, was vor allem bei komplexen Befundungsbäumen einfacher ist. Sie müssen die MS Excel®-Tabelle anschließend mittels Import-Set importieren.

An dieser Stelle soll nicht näher auf die Erstellung der Textbausteine eingegangen werden, da dies eine Applikations-übergreifende Funktionalität ist. Für weitere Informationen lesen Sie bitte im Handbuch **OpenMed** nach.

Verwenden von Textbausteinen

Wenn in Ihrem System Textbausteine hinterlegt wurden und diese Textbausteine entsprechend berechtigt wurden, können Sie im ORBIS® RIS darauf zugreifen.

➔ Klicken Sie in ein Freitextfeld eines Formulars.

➔ Drücken Sie die Taste **F2** *oder*

wählen Sie über das Kontextmenü (rechte Maustaste) **Textbausteine** aus.

Das Fenster **Textbausteine** wird geöffnet. Hier werden alle hinterlegten Textbausteine in einer hierarchischen Baumstruktur angezeigt. Sie haben im oberen Inhaltsbereich zwei Filtermöglichkeiten: die Filterung der Einträge nach dem hinterlegten **Kürzel** oder nach dem Text des **Eintrag**s. Sobald Sie Text in eines der beiden Filterfelder eintragen, wird die Liste automatisch auf die Einträge reduziert, die mit den Eingaben übereinstimmen.

➔ Markieren Sie in der Liste den Textbaustein, der in das Formularfeld eingetragen werden soll.

➔ Wählen Sie den Baustein aus, indem Sie auf den Pfeil klicken. Alternativ können Sie auch auf den Baustein doppelklicken.

Der Textbaustein wird in den Inhaltsbereich **Selektion** verschoben.

Hinweis

Sie können mehrere Textbausteine auswählen. Diese werden dann nacheinander in das ausgewählte Formularfeld geschrieben.

➔ Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit dem Button .

Das Fenster wird geschlossen und Sie kehren zum Formular zurücke. Der Textbaustein wird in das entsprechende Formularfeld übernommen. Sie können den Text im Formular weiter bearbeiten.

Textbausteine über Kürzel

Sie können alternativ auch Textbausteine über ihr Kürzel in ein Freitextfeld eines Formulars einfügen. Vorraussetzung dafür ist allerdings, dass Sie das entsprechende Kürzel kennen. Gehen Sie dazu folgendermaßen vor:

➔ Geben Sie in das Freitextfeld eines Formulars das Kürzel des Textbausteins ein, den Sie einfügen möchten.

➔ Drücken Sie die Shift-Taste und gleichzeitig die Taste **F2**.

Der Text des Bausteins wird im ausgewählten Feld eingefügt.

Textbausteine bearbeiten

Sie können Textbausteine direkt im ORBIS® RIS anlegen und bereits bestehende Bausteine bearbeiten. Gehen Sie wie folgt vor:

➔ Klicken Sie in ein Freitextfeld eines Formulars.

➔ Drücken Sie die Taste **F2** *oder*

wählen Sie über das Kontextmenü (rechte Maustaste) **Textbausteine** aus.

Das Fenster **Textbausteine** wird geöffnet.

➔ Wenn Sie einen neuen Textbaustein anlegen möchten, klicken Sie auf das Icon .

➔ Wenn Sie einen bereits bestehenden Textbaustein bearbeiten möchten, markieren Sie diesen und klicken anschließend auf das Icon .

Das Fenster **Bearbeiten** wird geöffnet. Dort haben können Sie nun die Einträge der folgenden Felder bearbeiten:

Feld	Beschreibung
Kürzel	Geben Sie hier ein eindeutiges Kürzel für diesen Baustein an
Bezeichnung	In dieses Feld geben Sie einen aussagekräftigen Text über den Baustein an. Dieser Text wird später in der Liste der Textbausteine angezeigt und dient dazu, in ein paar Worten den Inhalt des Bausteins zu vermitteln.
Übernahmetext	Hier geben Sie den Text ein, der bei Auswahl dieses Bausteins in das Formular übernommen werden soll.

Feld	Beschreibung
Berechtigung	Sie können festlegen, ob dieses Textbaustein lediglich für bestimmte User oder Orgaeinheiten sichtbar und nutzbar sein soll.
mitarbeiterbezogen	Aktivieren Sie die Checkbox **mitarbeiterbezogen**, wenn Sie möchten, dass der Baustein lediglich dem aktuell eingeloggten Benutzer zur Verfügung stehen soll.
Betriebsstelle	Wenn Sie den Baustein lediglich einigen Orgaeinheiten zur Verfügung stellen möchten, wählen Sie aus der Liste die entsprechende(n) Orgaeinheit(en) aus und schieben diese anschließend über den Pfeil ⬇ in die Liste der zugeordneten Orgaeinheiten.
Feldverhalten textfeldbezogen	Über die Checkbox **textfeldbezogen** in der Sektion **Feldverhalten** können Sie steuern, ob der Baustein über das Kontextmenü der rechten Maustaste im Formular ausgewählt werden kann. Wenn Sie die Checkbox aktivieren, kann der Baustein über das Kontextmenü ausgewählt werden. **Hinweis** Es ist zur Zeit keine hierarchische Sortierung der Bausteine im Kontextmenü möglich.

Krankengeschichte

10

Allgemeines 209

Arbeiten mit der Krankengeschichte..... 210

Aufruf der Krankengeschichte..... 210

Aufbau der Krankengeschichte 211

Zeitstrahl..... 211

Dokumente der Krankengeschichte..... 211

Öffnen eines Formulars aus der Krankengeschichte . 213

Bearbeiten eines Formulars..... 214

Befunde zu einem Auftrag..... 214

Historie des Befundes anzeigen 215

Allgemeines

In der Krankengeschichte eines Patienten haben Sie einen Überblick über alle Aufträge und medizinischen Formularen, die zu diesem Patienten erfasst wurden. Über die Krankengeschichte wird der Zugriff auf die medizinischen Daten eines Patienten geregelt. So können Sie beispielsweise fertige Röntgenbefunde, Arztbriefe, Anamneseformulare und Laborbefunde aus der Krankengeschichte ansehen und ausdrucken. Andererseits können aus der Krankengeschichte heraus Leistungen von Funktionsstellen angefordert sowie Formulare angelegt und ausgefüllt werden (z. B. Rezepte und Überweisungsscheine).

Hieraus ergeben sich in Abhängigkeit von der Rolle des Mitarbeiters (Arzt, Sekretärin, Pflegepersonal) in den verschiedenen Bereichen eines Krankenhauses (Stationen, Ambulanzen und Funktionsstellen) unterschiedliche Anforderungen an den Aufbau (welcher Mitarbeiter darf welches Formular sehen) und die darüber hinaus gehenden Rechte (wer darf was bearbeiten).

An dieser Stelle soll lediglich auf die Funktionen eingegangen werden, die im radiologischen Workflow zum Tragen kommen. Für weitere Informationen zur Krankengeschichte lesen Sie bitte im **ORBIS® OMED Handbuch** nach.

Arbeiten mit der Krankengeschichte

Aufruf der Krankengeschichte

Sie haben im ORBIS® RIS verscheidene Möglichkeiten, die Krankengeschichte eines Patienten auszurufen. Eine Möglichkeit ist der Aufruf über die Patientenübersicht:

➔ Wählen Sie in der NICE-Navigation den Bereich **Radiologie** aus.

➔ Falls Sie nicht automatisch in die Übersicht **Patientenübersicht** gelangen, wählen Sie diese manuell aus.

Im Anwendungsbereich erscheinen drei Inhaltsbereiche, die zunächst leer sind.

Der obere Inhaltsbereich ist der Filter-Bereich, in dem Sie eine Vorauswahl treffen können und gezielt nach bestimmten Patientendaten suchen können.

Im mittleren Inhaltsbereich werden die Patienten angezeigt, deren Daten mit den eingegebenen Suchkriterien des Filter-Bereiches übereinstimmen.

Der untere Inhaltsbereich enthält die Fallliste und Informationen wie z. B. die Fallnummer, das Aufnahme- oder das (geplante) Entlassdatum zu dem aktuell im mittleren Inhaltsbereich ausgewählten Patienten. Zusätzlich können - je nach Recht - Detailinformationen zum Patienten und zu den Fällen angezeigt werden. Nähre Informationen dazu finden sie im Handbuch **ORBIS® Stationäres Patientendatenmanagement**.

➔ Wählen Sie im mittleren Inhaltsbereich den Patienten aus, dessen Krankengeschichte sie öffnen möchten.

Die entsprechenden Fälle und Falldaten werden im unteren Inhaltsbereich angezeigt.

➔ Zum Öffnen der Patientenakte klicken Sie auf den Button .
Alternativ können Sie auch Sie auf einen Fall doppelklicken.

Die Patientenakte öffnet sich. In der Navigation werden die zugehörigen Ordner der Akte im Objektbereich angezeigt.

➔ Wählen Sie den Ordner **KG** aus.

Die Krankengeschichte wird geöffnet.

Aufbau der Krankengeschichte

Der Anwendungsbereich der Krankengeschichte teilt sich in zwei Bereiche. Im oberen Bereich können Sie sich einen Zeitstrahl, eine Ereignisübersicht oder eine Episodenübersicht anzeigen lassen. Im unteren Bereich wird Ihnen eine Verweisliste mit den Dokumenten der Krankengeschichte angezeigt. Die Liste ist filterbar.

Zeitstrahl

Im Zeitstrahl wird Ihnen angezeigt, an welchem Tag ein Ereignis (z. B. Aufnahme, Verlegung, ...) stattgefunden hat und wann neue Dokumente angelegt wurden. Die Ereignisse werden lediglich durch ein Symbol in der **Ereignisse**-Reihe angezeigt. In der Reihe **Dokumente** wird Ihnen jeweils unter den Pfeilen angezeigt, wie viele Dokument bezogen auf den aktuell ausgewählten Zeitabschnitt in der Vergangenheit und in der Zukunft angelegt wurden. Außerdem wird Ihnen zu jedem Tag oder Monat (je nach gewählten Modus) die Anzahl der dort angelegten Dokumente angezeigt.

➔ Klicken Sie auf einen Tag/Monat, um sich die dazugehörigen Dokumente in der Verweisliste anzeigen zu lassen.

➔ Klicken Sie erneut in den Zeitstrahl, um die Filterung nach Datum in der Liste wieder aufzuheben.

Es werden wieder alle Dokumente angezeigt.

Dokumente der Krankengeschichte

In dem Inhaltsbereich **Dokumente der Krankengeschichte** werden alle Dokumente aufgelistet, die zu dem aktuell ausgewählten Patienten angelegt wurden. Wenn Sie im Zeitstrahl eine bestimmte Zeiteinheit (Tag oder Monat) ausgewählt haben, werden im hier lediglich die Dokumente angezeigt, die in dieser Zeiteinheit angelegt wurden.

Über der Liste gibt es einen Filterbereich, mit dem Sie die Liste gezielt auf bestimmten Dokukmenten reduzieren können. Die folgenden Filteroptionen stehen Ihnen zur Verfügung:

Filter	Beschreibung
Fallnummer	Über dieses Feld können Sie nach einer bestimmten Fallnummer suchen.

Filter	Beschreibung
Textsuche	Wenn Sie ein Dokument suchen, in dem ein bestimmter Text vorkommt, können Sie den Text hier eingeben. Die Verweisliste zeigt anschliessend nur die Dokumente, in denen der Suchtext gefunden wurde. Der Suchtext wird im Dokument speziell farbig hervorgehoben.
Feldbedeutungen	Über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ können Sie die Dokumente nach bestimmten Feldbdeutungen filtern.
Dokument	Da in der Liste Dokumente aller Art aufgeführt werden, können Sie über dieses Feld nach bestimmten Dokumenten filtern. Geben Sie beispielsweise "*RIS*" ein, um nach Radiologie-Dokumenten zu suchen.
Beginn / Ende	Sie können über diese Felder einen Zeitraum definieren, um sich die darin angelegten Dokumente anzeigen zu lassen.
Verantwortlich	Über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ wählen Sie aus, welecher Benutzer für die Erstellung des Dokumentes verantwortlich ist, also wer es signiert bzw. angelegt hat.

Die Liste passt sich automatisch den gesetzten Filteroptionen an. Dabei wird jeder Eintrag zunächst im komprimierten, "zugeklappten" Zustand dargestellt. In verschiedenen Spalten werden Ihnen dabei die folgenden Informationen angeboten:

Spalte	Beschreibung
	Über diesen Button können Sie alle Dokumente auf einmal expandieren und/oder wieder zuklappen.
Datum/Zeit	In dieser Spalte wird der Zeitpunkt der Formularanlage angegeben. Bei der radiologischen Formularen entspricht dies dem Zeitpunkt der Anforderungs-Signierung. oder je nach Systemeinstellung im **SVF RIS** dem Durchführungsdatum der ersten Untersuchung dieses Auftrags. (siehe Abschnitt Stammdaten)

Spalte	Beschreibung
Episode	Falls das Formular einer Episode zugewiesen wurde, wird diese hier durch ein farbiges Symbol angezeigt.
Dokument	In dieser Spalte wird die Dokument-Art angezeigt. Radiologische Dokumente werden mit **RIS** gekennzeichnet.
Auftragsnummer	Die Auftragsnummer des zugehörigen Auftrags wird hier angegeben.
Status/Fall-/Scheinnr.	Der Status des Patienten, sowie die entsprechende Fall- bzw. Scheinnummer werden in dieser Spalte angezeigt.
Mitarbeiter	Der Mitarbeiter ist bei den radiologischen Formularen der Signierer der Anforderung, also der Formular-anlegende Benutzer.
Fach-krankengeschichte	Aus Usersicht werden über die Fachkrankengeschichten die Zugriffsrechte auf die Dokumente gesteuert. Zum Beispiel können nur User mit dem Zugriffsrecht auf die **KG Innere** einen Eintrag sehen, der nur dieser KG zugeordnet wurde.

Über das Kollabieren-Icon können Sie den Eintrag aufklappen und beispielsweise den Beurteilungstext in komprimierter Form einsehen.

Öffnen eines Formulars aus der Krankengeschichte

Zum Öffnen eines Formular aus der Krankengeschichte gehen Sie wie folgt vor:

➔ Markieren Sie den entsprechenden Eintrag in der Liste der Dokumente.

➔ Öffnen Sie das Formular über den Button oder doppelklicken Sie auf den Eintrag.

Das Formular wird geöffnet. Sie können es nun bearbeiten.

Hinweis

In Abhängigkeit von Ihren Rechten haben Sie bestimmte oder lediglich eingeschränkte Möglichkeiten der Bearbeitung.

Bearbeiten eines Formulars

In der Regel wird über die Krankengeschichte auf radiologische Formulare im Status **Befund** verwiesen. Sie können - je nach Recht - einen Nachtragsbefund erstellen, den aktuellen Befund stornieren oder einen Korrekturbefund erstellen. Gehen Sie dazu wie folgt vor:

➔ Wählen Sie über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ neben dem Workflow-Button die Aktion aus, die Sie durchführen möchten. Sie haben die folgenden Möglichkeiten:

Option	Beschreibung
Nachtragsbefund	Bei dieser Option bleibt der Original-Befund erhalten und es wird zusätzlich ein Nachtragsbefund in die Krankengeschichte gestellt.
Stornieren	Wenn Sie den aktuellen Befund stornieren, bleibt er zwar in der Krankengeschichte erhalten, wird aber komplett durchgestrichen dargestellt. Es gibt keinen Ersatz für einen stornierten Befund.
Korrekturbefund	Wenn Sie diese Option wählen, wird der aktuelle Befund in der Krankengeschichte storniert, bleibt aber erhalten. Zusätzlich verfassen Sie einen neuen Befund, der den alten Befund ersetzt.
Datenerfassung ändern	Sie können über diese Option zurück in den Status **Datenerfassung** wechseln und dort Änderungen vornehmen.
Rückweisung aufheben	Falls eine Untersuchung des Patienten zurückgewiesen wurde, haben Sie hier die Möglichkeit, die Rückweisung aufzuheben und die Untersuchung damit erneut in den Status Datenerfassung zu setzen.

Befunde zu einem Auftrag

Wenn Sie das radiologische Formular geöffnet haben, werden Ihnen im Informationsbereich der Navigation alle zu diesem Auftrag gehörenden Befunde angezeigt.

➔ Doppleklicken Sie auf einen Befund, um ihn zusätzlich zum aktuellen Befund anzeigen zu lassen.

Der Befund wird unterhalb des aktuellen Befundes angezeigt und kann **nicht** bearbeitet werden.

Historie des Befundes anzeigen

In der Krankengeschichte haben Sie die Möglichkeit, sich zu einem ausgewählten Eintrag der Liste die Bearbeitungsgeschichte anzeigen zu lassen. So können Sie die wichtigsten Daten (Anlagedatum, User, der das Dokument angelegt hat, welche Änderungen wurde wann von wem vorgenommen etc.) zu dem Formular auf einmal einsehen.

Gehen Sie wie folgt vor, um sich die Historie eines Formulars anzusehen:

➔ Markieren Sie in der Krankengeschichte in der Verweisliste der Dokumente das Formular, zu dem Sie die Historie einsehen möchten.

➔ Klicken Sie in der Symbolleiste auf den Button .

Die **Bearbeitungsgeschichte** des Formulars wird unter der Liste in einem weiteren Inhaltsbereich geöffnet.

➔ Klicken Sie erneut auf den nun grauen Button , um die **Bearbeitungsgeschichte** wieder auszublenden.

Terminbuch

11

Das Terminbuch 218
Kontingentkalender und Gerätekalender 218
Übersicht Terminbuch 219
Filterbereich 219
Listenbereich - Arbeitsliste Terminbuch 222
Kalenderbereich 224
Optionsbereich der Navigation 227
Kalender anlegen 227
1. Schritt: Terminbuch in der Systemverwaltung aufrufen 228
2. Schritt: Kalendergruppe anlegen 228
3. Schritt: Neuen Kalender anlegen 229
4. Schritt: Kalender-Zuweisung im Leistungsbaum ... 232
5. Schritt: Zuweisung zu Kalender-Set 232
Kalender-Sets anlegen 232
1. Schritt: Terminbuch in der Systemverwaltung öffnen 232
2. Schritt: Neues Kalender-Set anlegen 232
3. Schritt: Optionen für das Kalender-Set einstellen. 237
Kalender-Anlage und Set-Anlage abschließen 238
Stundenplan anlegen 239
1. Schritt: Kalender auswählen 239
2. Schritt: Stundenplan anlegen 240
3. Schritt: Intervalle und Kalenderausnahmen einstellen 240

Arbeiten mit dem Terminbuch 246

Arbeitsliste 246
Arbeitslistenstatus einstellen 246
Auftrag einer Modalität zuweisen und terminieren 247
Terminvergabe über den Kalender (Terminreservierung ohne Auftragsbezug) 247
Terminvergabe per Drag&Drop 248
Serientermine erstellen 248
1. Schritt: Fenster Terminserie aufrufen 248
2. Schritt: Terminserie festlegen 249
3. Schritt: Angaben zum Termin vornehmen 253
Termine ohne Patientenbezug erstellen 254
Termin absagen 255
Terminlisten anzeigen lassen 256
Einstellungen Kalenderansicht 257
Informationen zu Kalendern und Kalender-Sets eingeben und abrufen 259

Das Terminbuch

Das Terminmanagement im ORBIS® RIS steht für die effiziente Auftrags- und Ressourcendisposition: Per Drag & Drop werden die Anforderungen radiologischer Leistungen schnell einem Mitarbeiter, einem Gerät und/ oder einem Raum zugeordnet, wobei gleichzeitig automatisch der geplante Leistungstermin der Radiologie vergeben und an den Anforderer zurückgemeldet wird.
Das Terminmanagement zeichnet sich durch Kalendersets aus, mit denen kundenindividuell die frei definierbaren Ressourcenkalender gruppiert und per Mausklick aufrufbar dargestellt werden. Automatische Terminsuche, kostenstellenbezogene Kalenderauswertungen und eine effiziente Massenterminsteuerung runden den Funktionsumfang des Terminmanagements ab.

Über das Terminbuch werden im ORBIS® RIS die einzelnen Modalitäten, bzw. Geräte der Radiologie verwaltet, die Termine geplant und verteilt.

Kontingentkalender und Gerätekalender

Kontingentkalender und Gerätekalender

Man unterscheidet im Terminbuch zwischen Kontingent- und Gerätekalendern. Bei Kontingentkalendern werden keine festen Zeiten für die Untersuchungen geplant. Ein Kontingentkalender bietet sich bei Geräten an, an denen nur kurze Untersuchungen durchgeführt werden oder für Zwischenleitstellen, wie zum Beispiel eine Leitstelle für die CT-Abteilung. Bei Gerätekalendern werden die Untersuchungen zu festen Zeiten geplant, über den Tag eines Kalenders ist also eine Zeitachse von 0 bis 24:00 Uhr angebracht. Dies ist besonders sinnvoll für Modalitäten, an denen Untersuchungen durchgeführt werden, die längere Zeit dauern und im Vorfeld genau geplant werden müssen.

Darstellung

Auch die Darstellung der beiden Kalendertypen ist unterschiedlich. Während die Gerätekalender als Stundenplan mit einer Zeittafel dargestellt werden, in der die Termine zeitgenau abgelesen werden können, werden die Kontingentkalender lediglich als gelbe oder orangefarbene Rechtecke dargestellt. Auf diesen Rechtecken wird angezeigt, wie viele Termine diesem Kalender aktuell zugewiesen sind. Die Termine werden in der Reihenfolge, in der sie eingehen, abgearbeitet.

Übersicht Terminbuch

Übersicht Terminbuch

Sie können die Übersicht **Terminbuch** über die Navigation aufrufen.

➔ Wählen Sie zunächst den Bereich **Radiologie** aus.

Eine Liste aller zu diesem Bereich verfügbaren Übersichten wird angezeigt.

➔ Wählen Sie die Übersicht **Terminbuch** aus.

Das Terminbuch wird geöffnet.

Anwendungsbereich

Der Anwendungsbereich des Terminbuchs ist in 3 Bereiche aufgeteilt: in den Filterbereich, den Listenbereich und in den Kalenderbereich. Außerdem ist der Optionsbereich der Navigation ein wichtiger Bestandteil des Terminbuchs, da hier die einzelnen Kalender-Sets angeboten werden.

Filterbereich

Filterbereich

Über den Filter können Sie gezielt nach einzelnen Aufträgen oder Aufträgen mit bestimmten Parametern suchen. So können Sie nach allgemeinen Kriterien filtern oder nach untersuchungs-, patienten- oder auftragsspezifischen Kriterien. Sie haben die folgenden Filtermöglichkeiten, die Sie auch beliebig kombinieren können:

Filter	Beschreibung
Allgemeiner Filter	
Radiolog. Stelle	In Abhängigkeit von Ihrer Berechtigung können Sie zwischen radiologischen Stellen einer Multi-RIS-Installation hin und her wechseln. Je nach Auswahl werden nur die Aufträge der ausgewählten Stelle angezeigt.
Datum	Über die Eingabe eines Datums in das **Von**- oder **Bis**-Feld können Sie nach Aufträgen suchen, die in diesem bestimmten Zeitraum erfasst bzw. schon geplant worden sind.
Zeit	Über die Eingabe einer Zeit in das **Von**- oder **Bis**-Feld können Sie nach Aufträgen suchen, die in diesem bestimmten Zeitraum erfasst bzw. schon geplant worden sind.

Filter	Beschreibung
Untersuchungsspezifische Filter	
Freitextfeld Checkboxen	Über das Freitextfeld können Sie entweder direkt die vollständige oder mit dem %-Zeichen Teile der Langbezeichnung einer Untersuchung angeben oder über die Checkboxen die entsprechende(n) Untersuchungsarten(en) auswählen.
Patientenspezifische Filter	
Nachname	Geben Sie einen Nachnamen ein, wenn Sie nach einem bestimmten Patienten suchen, dessen Nachnamen Sie kennen.
Vorname	Geben Sie einen Vornamen ein, wenn Sie nach einem bestimmten Patienten suchen, dessen Vornamen Sie kennen.
Geburtsdatum	Geben Sie das Geburtsdatum ein, wenn Sie nach einem bestimmten Patienten suchen, dessen Geburtsdatum Sie kennen.
PID	Eine Eingabe in dieses Feld filtert die Liste nach der Patienten-Identifikations-Nummer.
Fall-Nr.	Falls Sie die Fallnummer des Falls wissen, den Sie suchen, geben Sie diese hier ein.
P/C	Über diese Checkbox können Sie steuern, ob lediglich Privat- bzw. Patienten mit Chefarztwahl angezeigt werden sollen. In diesem Fall müssten Sie die Checkbox aktivieren.
amb.	Wenn Sie diese Option auswählen, wird die Liste nach ambulanten Patienten gefiltert.
stat.	Wenn Sie diese Option auswählen, wird die Liste nach stationären Patienten gefiltert.
Akt. OE	Sie können die Liste nach Patienten filtern, die aktuell auf einer bestimmten Organisationseinheit aufgenommen sind. Die Eingabe erfolgt hierbei über eine Auswahlliste oder über einen Suchdialog. Die aktuelle Orgaeinheit kann sich von der anfordernden Orgaeinheit unterscheiden (Verlegung).
Auftragsspezifische Filter	
Anf. Abteilung	Über diesen Filter können Sie nach Aufträgen suchen, die von einer bestimmten Stelle bzw. Abteilung angefordert wurden. Die Eingabe erfolgt über eine Auswahlliste oder über einen Suchdialog.

Filter	Beschreibung
Zuweiser	Über den Filter Zuweiser können Sie nach Patienten suchen, die von einem bestimmten externen Arzt eingewiesen wurden.
Anf. Arzt	Wenn Sie sich lediglich die Patienten, bzw. Aufträge anzeigen lassen möchten, die von einem bestimmten Arzt Ihrer Einrichtung angefordert wurden, geben Sie in dieses Feld den Namen des entsprechenden Arztes ein. Die Eingabe erfolgt über eine Auswahlliste.
Anf. Arzt Text	Wenn Sie sich lediglich die Patienten, bzw. Aufträge anzeigen lassen möchten, zu dem ein bestimmter Text mitgegeben wurde, geben Sie in dieses Freitextfeld den Suchtext des entsprechenden Arztes ein.
Auftr.-Nr.	Falls Sie die Nummer des Auftrags wissen, den Sie suchen, geben Sie diese hier ein. Hier reicht es aus, wenn Sie lediglich einen Teil der Nummer eingeben (ohne das %-Zeichen).
Status	Über diesen Filter können Sie die Liste nach den Auftragsstatus (angekündigt, geplant, bestellt, gekommen) filtern. Die Eingabe erfolgt über eine Auswahlliste. Sie können dabei auch mehrere Status auf einmal auswählen.
Kurzbefund	Sobald Sie die Checkbox **Kurzbefund** aktivieren, wird die Liste nach den Aufträgen gefiltert, bei denen ein Kurzbefund angefordert wurde.

Suche starten

In Abhängigkeit der Einstellung im **SVF RIS** wird die Arbeitsliste auf Basis der neuen Filtereinstellungen automatisch neu berechnet oder:

➔ Sobald Sie alle Filterparameter eingestellt haben, klicken Sie auf den Suchen-Button in der Symbolleiste des Filterbereiches.

Die Liste im Listenbereich wird gemäß dieser Filtereinstellungen aktualisiert.

Filter zurücksetzen

Sie können die gesetzten Filter auch wieder zurücksetzen.

➔ Klicken Sie dazu auf den Button .

Alle Filter werden zurückgesetzt und alle aktuellen Aufträge werden angezeigt.

Listenbereich - Arbeitsliste Terminbuch

Listenbereich

In der Arbeitsliste des Terminbuches werden alle aktuellen Termine des ausgewählten Kalender-Sets dargestellt. Falls Sie in der Systemverwaltung für das Set einen Kalender als Bezugskalender 0 eingestellt haben (siehe “3. Schritt: Optionen für das Kalender-Set einstellen” auf Seite 237), werden in der Liste die Aufträge angezeigt, die diesem Kalender zugewiesen wurden.

Im Listenbereich werden Ihnen alle aktuellen Aufträge angezeigt, die zudem mit den eingestellten Filterparametern übereinstimmen.

Statuszeile des Listenbereiches

Statuszeile

In der Statuszeile des Bereiches werden Ihnen zwei Zahlen angeboten, z. B.: **Röntgenaufträge 3/24**. Das bedeutet, dass für den von Ihnen gewählten Zeitraum insgesamt **24** Aufträge vorliegen, davon aber lediglich **3** mit den weiteren Filterparametern übereinstimmen.

In der Statuszeile gibt es außerdem die Checkbox Details. Wenn Sie diese Checkbox aktivieren, werden Ihnen zu dem jeweils ausgewählten Auftrag weitere Informationen (Informationen aus der Anforderung) angezeigt. Dazu wird der Listenbereich geteilt. Im linken Bereich wird weiterhin die Liste angezeigt, im rechten Teil werden die Informationen aus der Anforderung dargestellt. Die Darstellung entspricht dem Informationsfenster in den radiologischen Arbeitslisten.

Liste

Liste

Die Liste wird in Form einer Tabelle dargestellt. Sie haben die Möglichkeit, einzelne Tabellenspalten temporär ein- oder auszublenden oder die Spaltenbreite zu verändern.

Spalten temporär ein- und ausblenden

Wenn Sie einzelne Spalten temporär ein- oder ausblenden möchten, gehen Sie folgendermaßen vor:

➔ Klicken Sie mit der rechten Maustaste in der Kopfzeile der Tabelle auf eine beliebige Spalte.

Eine Liste mit den Überschriften aller verfügbaren Spalten erscheint. Vor den Überschriften der Spalten, die zur Zeit eingeblendet sind, wird ein Haken angezeigt.

➔ Klicken Sie nun auf die Spaltenüberschrift, die Sie ein-oder ausblenden möchten.

Die Änderung wird sofort übernommen und die Tabelle angepasst.

Beim Wechsel auf andere Bereiche der Navigation geht diese Spaltenkonstellation verloren. Für die dauerhafte Einstellung von Spalten nutzen Sie bitte die Möglichkeiten der Datei **GUIenv.txt** (siehe “Feldverwaltung: GUIenv.txt” auf Seite 48).

Hinweis

Sie können jeweils nur eine Spalte auf einmal ein- oder ausblenden. Wiederholen Sie bei Bedarf die Schritte zum Ein- oder Ausblenden weiterer Spalten.

Spaltenbreite verändern

Wenn Sie einzelne Spalten verbreitern bzw. verkleinern möchten, gehen Sie wie folgt vor:

➔ Bewegen Sie den Mauszeiger auf die rechte feine weiße Linie der Spalte, deren Breite Sie verändern möchten.

Der Mauszeiger verändert sich und wird zu einem Doppelpfeil ↔.

➔ Drücken Sie nun die linke Maustaste und halten Sie gedrückt.

Sie können die Spalte nun in die beliebige Breite ziehen.

➔ Lassen Sie die Maustaste los, sobald die Spalte die gewünschte Breite hat.

Beim Wechsel auf andere Bereiche der Navigation geht diese Spaltenbreiteneinstellung verloren. Für die dauerhafte Einstellung von Spaltenbreiten nutzen Sie bitte die Möglichkeiten der Filterprofile.

Hinweis

Bitte beachten Sie, dass die Breite der anderen Spalten durch diese Aktion nicht verändert wird. Es kann unter Umständen also sein, dass eine Spalte rechts aus dem Bild läuft und Sie deshalb scrollen müssen.

Informationen in den Zeilen ein- und ausblenden

In den Tabellenzeilen können Informationen ein- und ausgeblendet werden. Informationen wie der Patientenname, das Datum und die Uhrzeit der Auftragserfassung bzw. des Terminwunsches oder die Fallnummer können nicht ausgeblendet werden. Andere Informationen hingegen können zusätzlich angezeigt oder verborgen werden.

- Wenn eine Zeile Informationen enthält, die aktuell nicht angezeigt werden, so wird dies durch das Expandieren-Symbol ⊞ am Beginn der Zeile angezeigt.

- Wenn eine Zeile Informationen enthält, die aktuell angezeigt werden, bei Bedarf aber auch ausgeblendet werden können, so wird dies durch das Kollabieren-Symbol ⊟ am Beginn der Zeile angezeigt.

➔ Klicken Sie auf das Expandieren-Symbol ⊞, wenn Sie sich zusätzliche Informationen anzeigen lassen möchten.

➔ Klicken Sie auf das Kollabieren-Symbol ⊟, wenn Sie Informationen ausblenden möchten.

Kalenderbereich

Kalenderbereich

Im Kalenderbereich des Terminbuches werden Ihnen die Kalender des jeweils aktuell ausgewählten Kalender-Sets angezeigt.

Ein Kalender repräsentiert dabei immer ein Gerät, einen Raum oder einen Mitarbeiter und dient der Planung zeitlicher Auslastungen. Ein Kalender ist in der Terminplanung von zentraler Bedetung, da die Aufträge so direkt einer Modalität zugewiesen werden können. Wie in allen Bereichen der ORBIS® RIS-Applikation können auch im Terminbuch bei der Auftragszuordnung einzelne Sub-Aufträge verwaltet werden. Das bedeutet, dass nicht der komplette Auftrag verwaltet und Modalitäten zugewiesen wird, sondern immer die Sub-Aufträge eines Auftrags einzeln geplant werden und den richtigen Modalitäten zugewiesen werden können.

Kalender-Set

In einem Kalender-Set werden mehrere Kalender gruppiert, so dass Sie gemeinsam angezeigt werden können. Ein Kalender kann dabei mehreren Kalender-Sets zugewiesen werden. Informationen darüber, wie Sie einen Kalender und Kalender-Sets anlegen finden Sie in den Kapiteln “Kalender anlegen” auf Seite 227 und “Kalender-Sets anlegen” auf Seite 232. Die von Ihnen angelegten Kalender-Sets werden im Options-Bereich der Navigation unter Sets angezeigt und können von dort aus aufgerufen werden.

In der Symbolleiste des Kalenderbereiches stehen Ihnen unabhängig von den von Ihnen definierten Kalendern und Kalender-Sets folgende Buttons zur Verfügung:

Button	Beschreibung
	Über diesen Button können Sie sich eine Liste aller offenen Termine anzeigen lassen. Dabei werden Ihnen alle zukünftigen Termine angezeigt und alle Termine für heute, die noch nicht auf **gekommen** gesetzt wurden.

Button	Beschreibung
Kalenderauswahl	Über den Button der Kalenderauswahl können Sie aus den Kalendern des aktuell ausgewählten Kalender-Sets temporär Kalender zur Anzeige im Kalenderbereich aus- und abwählen. Die Auswahl erfolgt über eine Liste. Dabei können Sie lediglich ein Kalender-Set, daraus aber mehrere Kalender aus- bzw. abwählen. Wenn Sie allerdings die Checkbox **Einfach-Auswahl** aktiviert haben, können Sie lediglich einen Kalender pro Kalender-Set auswählen.
	Auch über diesen Button können Sie einen Kalender auswählen, der im Kalenderbereich des Terminbuches angezeigt werden soll. Sie können über diesen Button allerdings lediglich Kalender des aktuellen Kalender-Sets auswählen. Eine Mehrfachauswahl der Kalender ist möglich.
	Über diesen Button können Sie einige Einstellungen zur Darstellung der Kalender vornehmen. So können Sie beispielsweise festlegen, über welche Tageszeitspanne die Kalender angezeigt werden sollen (z. B.: 07:00 bis 18:00Uhr), ob Bemerkungen angezeigt werden sollen, eine Patientenspalte mit allen prozessübergreifenden Terminen des ausgewählten Patienten dargestellt werden soll, immer das heutige Datum angezeigt wird oder ob Samstag und Sonntag in der Kalenderdarstellung übersprungen werden sollen. (siehe “Einstellungen Kalenderansicht” auf Seite 257)
	Wenn Sie die aktuelle Übersicht ausdrucken möchten, klicken Sie auf den Drucken-Button. Dann wird ein Fenster geöffnet, über den Sie den Drucker auswählen und einige Druckereinstellungen (Anzahl der Kopien, Skalierung) vornehmen können.

Button	Beschreibung
	Sie haben über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ dieses Buttons die Möglichkeit den dargestellten Zeitbereich einzustellen. Das bedeutet, dass Sie festlegen können, wie viele Tage auf einmal dargestellt werden sollen. Sie haben dabei die Wahl zwischen 1 Tag, 2 Tage, 5 Tage, 1 Woche, 2 Wochen oder 4 Wochen. **Hinweis** Je nach Anzahl der dargestellten Kalender kann eine 4-Wochen-Darstellung unübersichtlich werden. Eine Klarschriftdarstellung der Termine ist ab der Darstellung 5-Tage nicht mehr möglich. Informationen sind aber über den Tooltip des Termins jederzeit abrufbar.
	Über diesen Button können Sie ausgehend vom aktuell angezeigten Datum schnell zu vorausgehenden Zeitbereichen blättern. Bei einer Darstellung von bis zu 2 Tagen wird wochenweise zurückgeblättert. Ab einem Zeitbereich von 5 Tagen wird monatsweise zurückgeblättert. Wie weit Sie dabei im Datum genau zurückblättern, hängt vom eingestellten Zeitbereich ab und davon, ob in Ihrer Darstellung Samstage und Sonntage berücksichtigt werden sollen.
	Über diesen Button können Sie ausgehend vom aktuell angezeigten Datum zum vorausgehenden Zeitbereich blättern. Bis zur Darstellung von 2 Tagen blättern Sie tageweise zurück, ab der Darstellung von 5 Tagen wochenweise. Wie weit Sie dabei im Datum genau zurückblättern, hängt vom eingestellten Zeitbereich ab und davon, ob in Ihrer Darstellung Samstage und Sonntage berücksichtigt werden sollen.
	Über den so genannten Date-Picker können Sie direkt ein Datum auswählen, das Sie sich anzeigen lassen möchten.
	Über diesen Button gelangen Sie direkt zum heutigen Datum zurück.

Button	Beschreibung
	Über diesen Button können Sie ausgehend vom aktuell angezeigten Datum schnell zum nachfolgenden Zeitbereich blättern. Bis zur Darstellung von 2 Tagen blättern Sie tageweise vorwärts, ab der Darstellung von 5 Tagen wochenweise. Wie weit Sie dabei im Datum genau vorblättern, hängt vom eingestellten Zeitbereich ab und davon, ob in Ihrer Darstellung Samstage und Sonntage berücksichtigt werden sollen.
	Über diesen Button können Sie ausgehend vom aktuell angezeigten Datum schnell zu nachfolgenden Zeitbereichen blättern. Bei einer Darstellung von bis zu 2 Tagen wird wochenweise vorgeblättert. Ab einem Zeitbereich von 5 Tagen wird monatsweise vorgeblättert. Wie weit Sie dabei im Datum vorblättern, hängt vom eingestellten Zeitbereich ab und davon, ob in Ihrer Darstellung Samstage und Sonntage berücksichtigt werden sollen.

Optionsbereich der Navigation

Optionsbereich der Navigation

Im Optionsbereich der Navigation (**Zusatzinfos**) werden die von Ihnen angelegten Kalender -Sets unter Sets angezeigt und können von dort aus aufgerufen werden. Die jeweiligen Kalender des ausgewählten Sets werden unter **Kalender** angezeigt und können von dort aus aufgerufen werden - dabei ist eine Mehrfachauswahl möglich. Der aktuell ausgewählte Kalender, bzw. das aktuell ausgewählte Kalender-Set wird durch einen orangen Balken markiert. Zum Aufheben der Markierung müssen Sie erneut auf den Kalender, bzw. das Set klicken.

Sobald Sie über die Navigation einen oder mehrere Kalender auswählen, wird im Kalenderbereich in jeder Zeiteinheit eine neue Spalte angezeigt. Sie können nun einen Auftrag aus der Arbeitsliste per Drag&Drop in diese Spalte ziehen. Somit ist es möglich, einen Termin übergreifend an mehrere Modalitäten gleichzeitig und mit synchroner Anfangszeit zu vergeben.

Kalender anlegen

Kalender anlegen

Bevor Sie überhaupt mit Kalendern arbeiten können, müssen Sie diese anlegen. Welche und wie viele Kalender Sie anlegen hängt davon ab, welche und wie viele Modalitäten Sie haben.

Nachdem Sie einen Kalender angelegt haben, können Sie zusätzlich noch einen Stundenplan anlegen. Mit einem Stundenplan können Sie Kalenderausnahmen festlegen oder die Betriebszeiten einer Modalität bestimmen. Lesen Sie dazu das Kapitel “Stundenplan anlegen” auf Seite 239.

Neue Kalender legen Sie in der Systemverwaltung an.

1. Schritt: Terminbuch in der Systemverwaltung aufrufen

➔ Öffnen Sie die Systemverwaltung über den Menüpunkt **Extra > Systemverwaltung**.

Die Systemverwaltung öffnet sich.

Hinweis

Sie können die Systemverwaltung nur dann aufrufen, wenn alle Formulare und Dokumente geschlossen sind!
Außerdem haben Sie lediglich Zugriff auf die Systemverwaltung, wenn Sie das erforderliche Recht haben.

➔ Wählen Sie den Aktenreiter **Terminbuch** aus.

Eine Akte mit weiteren Aktenreitern öffnet sich.

➔ Wählen Sie den Unter-Aktenreiter **Kalender** aus.

Eine Liste mit allen bereits angelegten Kalendern wird angezeigt.

2. Schritt: Kalendergruppe anlegen

➔ Wählen Sie den Aktenreiter **Terminbuch** aus.

Eine Akte mit weiteren Aktenreitern öffnet sich.

➔ Wählen Sie den Unter-Aktenreiter **Kalender-Profile** aus.

Eine Liste mit allen bereits angelegten Kalenderprofilen wird angezeigt.

➔ Klicken SIe auf den Button **Neu.**

Ein Dialog für die Neuanlage eines Kalenderprofils öffnet sich.

➔ Geben Sie exakt die Bezeichnung **RIS Leitstellen** im Feld **Bezeichnung** an.

➔ Schliessen Sie den Dialog mit **OK** ab.

Das neue Kalenderprofil **RIS Leitstellen** wird angezeigt.

3. Schritt: Neuen Kalender anlegen

➔ Klicken Sie auf den Button **Neu**.

Das Fenster **Terminkalender** öffnet sich.

➔ Geben Sie in das Feld **Bezeichnung** einen eindeutigen Namen für den neuen Kalender ein.

➔ Geben Sie in das Feld Kalender-Code einen eindeutigen Code für den neuen Kalender ein.

Tipp

Wenn Sie die Bezeichnung und den Code des neuen Kalenders möglichst ähnlich wählen, haben Sie später weniger Schwierigkeiten, den Kalender zu identifizieren. Es hat sich bewährt, mit einem speziellen Präfix für die Radiologie zu arbeiten, zum Beispiel **R**_xyz.

➔ Wählen Sie über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ des Feldes **Kalenderprofil** die das Profil **RIS Leitstellen** aus.

Hinweis

Die Zuweisung zu der Gruppe **RIS Leitstellen** ist wichtig. Nur so kann das ORBIS® RIS mit den richtigen Kalendern arbeiten. Wenn Sie einem Kalender eine andere Kalendergruppe zuweisen, wird er in der ORBIS® RIS-Applikation nicht erkannt und kann somit im Zusammenspiel mit ORBIS® RIS nicht genutzt werden.

➔ Wenn Sie einen Kontingentkalender (Definition siehe oben) erstellen wollen, dann wählen Sie unter Optionen > Status über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ den Status **Kontingent** aus.

➔ Wenn Sie einen normalen Kalender mit Zeitachse (Definition siehe oben) erstellen wollen, lassen Sie dieses Feld leer.

➔ Wählen Sie über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ des Feldes **Referenz** einen Referenzkalender aus. Bei einer Terminabsage aus dem aktuell bearbeiteten Kalender wird der Auftrag im Status zurück an diesen Referenzkalender gesendet.

Kontingentkalender

➔ Ist Ihr Kalender ein Kontingentkalender, so können Sie durch Auswahl eines der beiden Optionen **Gerätekontingent** oder **Leitstellenkontingent** den Typ des Kontingents definieren.

Durch diese Festlegung wird einerseits die Art der Rückmeldung an die Anfordernde Abteilung (Leitstellenkontingent, zum Beispiel: "in Planung", Gerätekontingent, zum Beispiel "auf Abruf") festgelegt.

➔ Welcher Text zurückgemeldet wird, legen Sie durch die Einträge des Kataloges **TVER_KONTINGENTTEXTE** fest.

Andererseits wird durch den Kontingenttyp der Terminstatus in der Radiologie festgelegt: Aufträge auf einem Gerätekontingent erhalten den Status **Geplant**, Aufträge auf einem Leitstellenkontingent behalten den Status **Angekündigt**.

Schriftgröße

➔ Sie können außerdem die **Schriftgröße im Terminbuch** wählen.

Sie haben dabei die Wahl zwischen **klein, mittel, groß** und **extra groß**. Wenn Sie keine Einstellung vornehmen, wird im Terminbuch die gleiche Schriftgröße wie in der restlichen Applikation verwendet.

Zeitbereich

➔ Falls Sie den Tageszeitbereich des Kalenders angeben möchten, aktivieren Sie die Checkbox **Terminbuch-Zeitbereich** und geben in den **Von**/**Bis**-Feldern die Anfangszeit (z. B.: 07:00) und die Endzeit (z. B.:19:00) an.

➔ Sie können über das Textfeld **Termine** einstellen, wie viele Tage es rückwirkend möglich sein soll, vergangene Termine neu zu terminieren. Geben Sie dazu über die Pfeiltasten die Anzahl der Tage an, in denen dies möglich sein soll.

Tipp

Wir empfehlen, die Anzahl Tage möglichst groß zu wählen, um nachträgliche Terminierungen zum Beispiel bei Absage eines Termines zu ermöglichen.

Betriebsstellenzuordnung

Betriebsstellen-zuordnung

Die Betriebsstellenzuordnung regelt, welche Orgaeinheit als Erbringende Orgaeinheit im Aktenreiter **Interne Leistungen** der **Datenerfassung** vorgeblendet werden soll. Die Orgaeinheit sollte eine Ambulanz oder die Leistungsstelle Radiologie sein. Durch diese Festelegung sollen später unterhalb einer Kostenstelle Auswertungen verschiedener erbringender Stellen möglich werden. Die Vorbelegung ist Pflicht!

➔ Klicken Sie auf den Button **Betriebsstellen zuordnen**.

Das Fenster **Betriebsstellenzuordnung** öffnet sich.
Das Fenster ist in zwei Bereiche aufgeteilt. Im linken Bereich werden die Betriebstellen angezeigt, die dem Kalender zugewiesen wurden. Im rechten Bereich wird eine Liste aller verfügbaren Betriebsstellen angezeigt. Zusätzlich gibt es einen Filter, über den Sie diese Liste gezielt nach bestimmten Betriebsstellen durchsuchen können.
Sie können die Liste nach Betriebsstellen einer bestimmten Einrichtung

und/oder einer bestimmten Gesellschaft filtern, die Sie jeweils über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ auswählen können. Außerdem können Sie die Betriebsstellen über ein Freitextfeld nach ihrem Code oder ihrer Bezeichnung durchsuchen.

So verknüpfen Sie den Kalender mit einer Betriebsstelle

➔ Wählen Sie aus der Liste im rechten Bereich die Betriebsstelle(n) aus, die Sie dem Kalender zuordnen möchten.

Eine Mehrfachauswahl ist möglich.

➔ Über den Pfeil ⬅ fügen Sie die ausgewählte Betriebsstelle(n) zu der Liste der zugeordneten Betriebsstellen hinzu.

➔ Bestätigen Sie Ihre Änderungen mit **OK**.

Die Änderungen werden übernommen und die Verknüpfungen aktualisiert. Das Bearbeitungsfenster wird geschlossen und Sie kehren zum Fenster **Terminkalender** zurück.

So löschen Sie eine bestehende Verknüpfung zwischen Kalender und Betriebsstelle

➔ Wählen Sie aus der Liste im linken Bereich die Betriebsstelle(n) aus, deren Verknüpfung zum Kalender Sie löschen möchten.

Eine Mehrfachauswahl ist möglich.

➔ Über den Pfeil ➡ löschen Sie die ausgewählte(n) Betriebsstelle(n) aus der Liste der zugeordneten Betriebsstellen.

Hinweis

Sie löschen lediglich die *Verknüpfung* zwischen dem Kalender und der Betriebsstelle und *nicht* die Betriebsstelle an sich.

➔ Bestätigen Sie Ihre Änderungen mit **OK**.

Die Änderungen werden übernommen und die Verknüpfungen aktualisiert. Das Bearbeitungsfenster wird geschlossen und Sie kehren zum Fenster **Terminkalender** zurück.

Kalender speichern

Sie müssen den Kalender speichern, damit er auch in der Datenbank angelegt wird.

➔ Klicken Sie im Fenster **Terminkalender** auf **OK.**

Der Kalender wird gespeichert, das Fenster geschlossen und Sie kehren zur Systemverwaltung zurück.

4. Schritt: Kalender-Zuweisung im Leistungsbaum

Zuweisung Leistungsbaum

Damit Sie Termine diesem Kalender zuweisen können, müssen Sie in der Spalte **AL** des Leistungbaums die entsprechende Zuordnung vornehmen (“Zuordnung von Gerätekalendern” auf Seite 24).

5. Schritt: Zuweisung zu Kalender-Set

Zuweisung Kalender-Set

Damit der Kalender verwendet werden kann, müssen Sie ihn nun einem Kalender-Set zuweisen. Wenn Sie noch keine Kalender-Sets angelegt haben, lesen Sie dazu bitte das nächste Kapitel “Kalender-Sets anlegen”. Wenn Sie bereits Kalender-Sets eingerichtet haben, lesen Sie dazu den Abschnitt “Bereich Kalender-Rechte” auf Seite 233 des folgenden Kapitels.

Kalender-Sets anlegen

Kalender-Sets anlegen

Bevor Sie einen Kalender einem Kalender-Set zuweisen können, müssen Sie in der Systemverwaltung ein Kalender-Set anlegen.

Gehen Sie dazu folgendermaßen vor:

1. Schritt: Terminbuch in der Systemverwaltung öffnen

➔ Öffnen Sie die Systemverwaltung über den Menüpunkt **Extra > Systemverwaltung**.

Die Systemverwaltung öffnet sich.

Hinweis

- Um die Systemverwaltung aufrufen zu können, müssen Sie das erforderliche Recht besitzen.
- Sie können nur dann auf die Systemverwaltung zugreifen, wenn alle Dokumente geschlossen sind.

➔ Wählen Sie den Aktenreiter **Terminbuch** aus.

Eine Akte mit weiteren Aktenreitern öffnet sich.

➔ Wählen Sie den Unter-Aktenreiter **Kalender-Sets** aus.

Eine Liste mit allen bereits angelegten Kalender-Sets wird angezeigt.

2. Schritt: Neues Kalender-Set anlegen

➔ Klicken Sie auf den Button **Neu**.

Das Fenster **Neues Kalender-Set** öffnet sich.
Das Fenster ist weiter in drei Bereiche unterteilt. Im linken Bereich (**Kalender-Rechte**) werden die Kalender angezeigt, die dem Kalender-Set zugewiesen wurden. Im mittleren Bereich wird eine Liste aller verfügbaren Kalender (Personen- und Gerätekalender) angezeigt. Zusätzlich gibt es einen Freitext-Filter, über den Sie diese Liste gezielt nach bestimmten Kalendern durchsuchen können.
Im rechten Bereich (**Betriebsstelle/Fachabteilung**)nehmen Sie schließlich die Betriebsstellenzuordnung vor (siehe “Betriebsstellenzuordnung” auf Seite 230).

➔ Geben Sie zunächst in das Feld **Bezeichnung** einen eindeutigen Namen für das neue Kalender-Set ein.

Tipp

Wir empfehlen, alle RIS-Kalender-Sets nach dem gleichen Schema zu benennen (z. B.: RIS - MR). So können Sie in den Kalender-Sets gezielt nach den RIS-Kalender-Sets suchen.

Hinweis

Die Kalender-Sets werden in der Navigation alphanumerisch sortiert. Eine manuelle Sortierung kann nicht vorgenommen werden. Die einzige Möglichkeit, die Reihenfolge zu beeinflussen ist, zusätzlich Buchstaben vor die Namen der Sets einzufügen.
Bsp.: A RIS - Leitstelle
B RIS - CT
C RIS - MR etc.

➔ Wählen Sie beim **Set-Typ** über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ aus der Liste den Typ **RIS** aus.

Bereich Kalender-Rechte

Kalender-Rechte

Sie müssen nun dem Kalender-Set neue Kalender zuweisen.

➔ Wählen Sie aus der Liste im mittleren Bereich den Kalender aus, den Sie dem Kalender-Set zuordnen möchten.

Eine Mehrfachauswahl ist an dieser Stelle nicht möglich.

Hinweis

Über das Textfeld unter der Liste der verfügbaren Kalender können Sie zusätzlich nach Kalendern filtern, die einer bestimmten Betriebsstelle zugewiesen wurden. Öffnen Sie über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ das Fenster **Betriebsstellen-Filter**. Wählen Sie

dort die Betriebsstelle(n) aus, deren zugewiesene Kalender sie sehen möchten (siehe “Betriebsstellenzuordnung” auf Seite 230).
WICHTIG! An dieser Stelle nehmen Sie *keine* Zuordnung von Kalendern und Betriebsstellen vor. Sie stellen lediglich einen Filter ein!

➔ Über den Pfeil ⬅ fügen Sie den ausgewählte Kalender zu der Liste der zugeordneten Kalender hinzu.

➔ Wiederholen Sie die letzten beiden Schritte für alle Kalender, die sie dem Set zuweisen möchten.

Sortieren der Kalender

Sortierung

Die Reihenfolge der Kalender im linken Bereich bestimmt die Darstellung der Kalender im Kalenderbereich des Terminbuches. Das bedeutet, dass der Kalender, der hier an an erster Stelle steht, im Terminbuch ganz links dargetellt wird und der Kalender, der hier an der letzten Stelle steht, ganz rechts. Sortieren Sie die Kalender daher so, wie Sie sie im Terminbuch abbilden möchten.

➔ Markieren Sie den Kalender, den Sie an eine andere Stelle verschieben möchten.

➔ Klicken Sie auf den Pfeil ⬆, wenn Sie den Kalender weiter nach oben verschieben möchten und auf den Pfeil ⬇, wenn Sie den Kalender weiter nach unten verschieben möchten.

➔ Wiederholen Sie die letzten beiden Schritte für alle Kalender, die Sie verschieben möchten.

Tipp

Wir empfehlen, den Leitstellen-Kalender in jedes Kalender-Set mit aufzunehmen und ihn dort an die letzte Stelle zu setzen. Dadurch ist es Ihnen möglich, einen Auftrag auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben, ohne ihn bereits einem Gerät zuweisen zu müssen.

Wenn Sie Ihre Kalender allerdings alphabetisch sortieren möchten, so können Sie das ganz einfach tun:

➔ Klicken Sie im Bereich Kalender-Rechte auf den Button **Sortieren**.

Die Liste der zugeordneten Kalender wird nun automatisch alphabetisch sortiert.

Berechtigungen vergeben

Berechtigungen vergeben

Nun müssen Sie noch Berechtigungen vergeben. Das bedeutet, dass Sie jedem Kalender des Sets zuweisen müssen, ob der User den Kalender lediglich sehen oder auch bearbeiten oder löschen darf und ob er neue Kalender anlegen darf.

➔ Markieren Sie den Kalender, für den Sie die Berechtigung vergeben möchten.

➔ Wählen Sie eine der Optionen unter der Liste der zugeordneten Kalender aus:

Option	Beschreibung
sehen	Ein User einer berechtigten Betriebsstelle darf die Kalender des Sets lediglich sehen, aber keine Änderungen an den Terminen oder den Kalendern vornehmen.
bearbeiten	Ein User einer berechtigten Betriebsstelle darf bereits bestehende Termine der Kalender bearbeiten, aber keine neuen Termine hinzufügen oder bestehende Termine löschen.
neu/bearbeiten	Ein User einer berechtigten Betriebsstelle darf bereits bestehende Termine der Kalender bearbeiten, neue Termine hinzufügen aber keine bestehenden Termine löschen.
neu/löschen	Ein User einer berechtigten Betriebsstelle darf bereits bestehende Termine der Kalender bearbeiten, neue Termine hinzufügen und bestehende Termine löschen. Er hat Vollzugriffsrechte auf die Kalender dieses Sets.

➔ Wiederholen Sie die letzten beiden Schritte für alle Kalender des Sets, bis Sie allen Kalendern eine Berechtigung zugewiesen haben.

Tipp

Wenn Sie für alle Kalender eines Sets die gleiche Berechtigung vergeben möchten, stellen Sie diese zunächst für einen markierten Kalender ein und klicken anschließend auf den Button **Berechtigung überall setzen**. Alle Kalender des Sets haben nun die gleiche Berechtigung.

Bereich Betriebsstelle/Fachabteilung

Betriebsstelle/ Fachabteilung

Über den Bereich **Betriebsstelle/Fachabteilung** stellen Sie ein, welche Orgaeinheiten das eingerichtete Kalender-Set später sehen und ggf. bearbeiten können. Das bedeutet, dass lediglich die Orgaeinheiten, die Sie an dieser Stelle dem Kalender-Set zuweisen, Zugriff darauf haben werden. Innerhalb der GOSM-Matrix können Sie anschließend für die hier angegebenen Organisationseinheiten den Zugriff auf bestimmte Settypen weiter einschränken.

➔ Klicken Sie auf den Button **Betriebsstellen zuordnen**.

Das Fenster **Betriebsstellenzuordnung** öffnet sich.
Das Fenster ist in zwei Bereiche aufgeteilt. Im linken Bereich werden die Betriebstellen angezeigt, die dem Kalender-Set zugewiesen wurden. Im rechten Bereich wird eine Liste aller verfügbaren Betriebsstellen angezeigt. Zusätzlich gibt es einen Filter, über den Sie diese Liste gezielt nach bestimmten Betriebsstellen durchsuchen können.
Sie können die Liste nach Betriebsstellen einer bestimmten Einrichtung und/oder einer bestimmten Gesellschaft filtern, die Sie jeweils über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ auswählen können. Außerdem können Sie die Betriebsstellen über ein Freitextfeld nach ihrem Code oder ihrer Bezeichnung durchsuchen.

So verknüpfen Sie das Kalender-Set mit einer Betriebsstelle

➔ Wählen Sie aus der Liste im rechten Bereich die Betriebsstelle(n) aus, die Sie dem Kalender-Set zuordnen möchten.

Eine Mehrfachauswahl ist möglich.

➔ Über den Pfeil ⬅ fügen Sie die ausgewählte Betriebsstelle(n) zu der Liste der zugeordneten Betriebsstellen hinzu.

➔ Bestätigen Sie Ihre Änderungen mit **OK**.

Die Änderungen werden übernommen und die Verknüpfungen aktualisiert. Das Bearbeitungsfenster wird geschlossen und Sie kehren zum Fenster **Neues Kalender-Set** zurück.

So löschen Sie eine bestehende Verknüpfung zwischen Kalender-Set und Betriebsstelle

➔ Wählen Sie aus der Liste im linken Bereich die Betriebsstelle(n) aus, deren Verknüpfung zum Kalender-Set Sie löschen möchten.

Eine Mehrfachauswahl ist möglich.

➔ Über den Pfeil ➡ löschen Sie die ausgewählte(n) Betriebsstelle(n) aus der Liste der zugeordneten Betriebsstellen.

Hinweis

Sie löschen lediglich die *Verknüpfung* zwischen dem Kalender-Set und der Betriebsstelle und *nicht* die Betriebsstelle an sich.

➔ Bestätigen Sie Ihre Änderungen mit **OK**.

Die Änderungen werden übernommen und die Verknüpfungen aktualisiert. Das Bearbeitungsfenster wird geschlossen und Sie kehren zum Fenster **Neues Kalender-Set** zurück.

3. Schritt: Optionen für das Kalender-Set einstellen

Optionen einstellen

Sie haben nun noch die Möglichkeit, einige übergreifende Einstellungen für das gesamte Kalender-Set vorzunehmen.

➔ Klicken Sie im Fenster **Neues Kalender-Set** auf den Button **Optionen**.

Das Fenster **Kalenderset-Optionen** wird geöffnet.

In diesem Fenster haben Sie folgende Einstellmöglichkeiten:

Feld	Beschreibung
Bei Auswahl des Sets nur die ersten ... Kalender anzeigen	Über dieses Feld können Sie steuern, dass beim Aufruf dieses Kalender-Sets im Terminbuch nicht alle Kalender des Sets angezeigt werden, sondern lediglich einige davon. ➔ Aktivieren Sie zunächst die Checkbox. ➔ Geben Sie in das Textfeld über die Pfeiltasten die Anzahl der Kalender an, die angezeigt werden soll. **Hinweis** Diese Angaben greift wieder auf die Reihenfolge der Kalender zurück, die Sie im Kalender-Set angegeben haben (siehe "Sortieren der Kalender" auf Seite 234). Wenn Sie hier beispielsweise eine **2** eingeben, werden lediglich die ersten beiden Kalender der Liste angezeigt. Auch wenn Sie lediglich einige Kalender eines Sets anzeigen lassen möchten, sind zu jeder Zeit die Rechte aller Kalender des Sets aktiv.
Formular für Symbolleiste	Sie können über dieses Feld das Formular auswählen, das im Terminbuch über dem Kalenderbereich angezeigt werden soll. ➔ Klicken Sie auf das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ und wählen Sie aus der Liste immer das Formular **AL RIS Termin** aus.
Kalender als Bezugskalender 0	Sie können über dieses Feld einen Kalender des Kalender-Sets auswählen, dessen zugewiesene Aufträge in der Arbeitsliste (Listenbereich über den Kalendern) des Terminbuches angezeigt werden sollen. ➔ Klicken Sie auf das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ und wählen Sie aus der Liste einen Kalender aus.
Checkbox Bezugskalender nicht anzeigen	Über diese Checkbox legen Sie fest, ob der ausgewählte Bezugskalender innerhalb des Sets anzuzeigen ist oder nicht.

Feld	Beschreibung
Formular für Kontingenttermine	Nicht relevant
PL/SQL-Funktion für Termintexte	Nicht relevant
Composeraktion für Tooltip-Text	Nicht relevant
XMD für Tooltip	Die XMD-Datei steuert die Darstellung der Informationen im Tooltip über den Kalendern. Die Darstellung wird in einem Subformular festgelegt, dass Sie im Repository Ihrer ORBIS® Anwendung finden (**OMED > RIS_TerminbuchTooltip.xmd**). Per Default ist kein XMD-Formular angegeben.

➔ Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit **OK**.

Die Einstellungen werden übernommen, das Fenster geschlossen und Sie kehren zum Fenster **Neues Kalender-Set** zurück.

Kalender-Set speichern

Sie müssen das Kalender-Set speichern, damit es auch in der Datenbank angelegt wird.

➔ Klicken Sie im Fenster **Neues Kalender-Set** auf **OK.**

Das Set wird gespeichert, das Fenster geschlossen und Sie kehren zur Systemverwaltung zurück.

Kalender-Anlage und Set-Anlage abschließen

Wenn Sie in der Systemverwaltung alle Kalender und Kalender-Sets angelegt haben, können Sie die Systemverwaltung schließen.

Hinweis

Sie können in der Systemverwaltung nicht nur neue Kalender und Kalender-Sets anlegen, sondern auch bereits bestehende Kalender und Kalender-Sets überarbeiten.

➔ Klicken Sie in der Systemverwaltung auf den Schließen-Button oben rechts in der Ecke.

Die Systemverwaltung wird geschlossen.

Damit Ihre vorgenommenen Änderungen wirksam werden, müssen Sie die Applikation einmal komplett schließen und wieder neu starten.

➔ Beenden Sie das ORBIS® RIS über die Menüleiste **Datei > Beenden**.

Die Applikation wird geschlossen und Sie kehren zum Start-Desktop zurück.

➔ Klicken Sie auf das NICE-Symbol auf dem Desktop, um die Applikation neu zu starten.

Stundenplan anlegen

Sie können für jeden Gerätekalender zusätzlich einen Stundenplan anlegen. Mit einem Stundenplan können Sie Kalenderausnahmen festlegen oder die Betriebszeiten einer Modalität bestimmen. Außerdem ist die automatische Terminsuche nur möglich, wenn Sie einen Stundenplan eingerichtet haben.

Die Einrichtung des Stundenplans nehmen Sie in ORBIS® OpenMED Klassik vor.

1. Schritt: Kalender auswählen

➔ Öffnen Sie über den Start-Desktop die Applikation ORBIS® OMED.

➔ Wählen Sie in der Menüleiste **Extra > Stundenpläne** erstellen.

Das Fenster **Stundenplanerstellung** wird geöffnet.

➔ Wählen Sie über das Feld **aktueller Kalender** den Kalender aus, für den Sie einen Stundenplan erstellen möchten. Klicken Sie dazu auf den kleinen Pfeil am rechten Rand des Feldes.

Das Fenster **Kalender-Auswahl** öffnet sich.

➔ Wählen Sie rechts ein Kalender-Set aus, dem der Kalender zugewiesen ist, für den Sie den Stundenplan anlegen möchten.

In der linken Liste werden alle Kalender des Kalender-Sets angezeigt.

➔ Über das Textfeld oberhalb der Liste können Sie gezielt nach einem Kalender suchen. Geben Sie dazu den Namen des Kalenders ein.

➔ Alernativ können Sie auch direkt aus der Liste den entsprechenden Kalender markieren und auswählen.

➔ Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit **OK**.

Das Fenster wird geschlossen und Ihre Auswahl wird unter **aktueller Kalender** angezeigt.

2. Schritt: Stundenplan anlegen

Stundenplan anlegen

➔ Klicken Sie auf den Button **Neu**, um einen Stundenplan anzulegen.

Das Fenster **Neuer Stundenplan** öffnet sich.

➔ Geben Sie ein Datum an, ab dem der Stundenplan gültig sein soll.

Vom System wird automatisch das heutige Datum vorbelegt. Falls Sie einen Kalender anlegen, der erst ab einem späteren Zeitpunkt gültig sein soll, geben Sie das entsprechende Datum in das Feld **gültig ab** ein.

➔ In das Feld **Periode** tragen Sie ein, auf wie viele Wochen der Stundenplan angewendet werden soll.

Wenn Sie beispielsweise ein Gerät haben, dessen Stundenplan sich alle 2 Wochen ändern soll, wählen Sie **14** Tage. Die Auswahl erfolgt hierbei über die Pfeile am rechten Rand des Feldes.

➔ Geben Sie in das Feld **Bezeichnung** den Namen des Stundenplanes an.

➔ Falls Sie noch eine Erklärung oder einen Kommentar zu dem neuen Stundenplan hinzufügen möchten, fügen Sie den entsprechenden Text in das Feld **Bemerkung** ein.

➔ Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit **OK**.

Der neue Stundenplan wird in der Datenbank angelegt und mit dem ausgewählten Kalender verknüpft.

3. Schritt: Intervalle und Kalenderausnahmen einstellen

Sie können nun den Stundenplan weiter konfigurieren und die Auslastungsintervalle sowie die Kalenderausnahmen einstellen.

Auslastungsintervall anlegen

Auslastungsintervall anlegen

Ein Auslastungsintervall wird bei der Stundenplananlage eines Kalenders eingestellt. Das bedeutet, dass Sie einstellen, zu welchen Uhrzeiten die Modalität gebucht werden kann und zu welchen nicht.

So können Sie beispielsweise festlegen, dass ein Gerät Montags, Dienstags und Donnerstags von 07:00 Uhr bis 12:00 Uhr und von 13:30 Uhr bis 17:00 Uhr, sowie Mittwochs und Freitags von 13:00 Uhr bis 18:00 Uhr gebucht werden kann.

Gehen Sie folgendermaßen vor, um Auslastungsintervalle für einen Kalender einzustellen:

➔ Wählen Sie aus der Liste unter **aktueller Kalender** den Kalender aus, für den Sie die Ausnahmen und Intervalle einstellen möchten.

➔ Wählen Sie zu dem Kalender den entsprechenden Stundenplan aus.

Der Stundenplan wird im Anwendungsbereich angezeigt.

➔ Klicken Sie an einer beliebigen Stelle in den Stundenplan.

Das Fenster **Stundenplanintervall - Neu** wird geöffnet. In dem Feld Stundenplan wird Ihnen nochmals der Stundenplan angezeigt, den Sie bearbeiten. Sie können den Stundenplan an dieser Stelle nicht ändern.

Stundenplan - Einstell-möglichkeiten

Sie haben nun folgende Einstellmöglichkeiten:

- In die Zeitfelder **von** und **bis** wird die Zeitspanne eingegeben, in der das Gerät gebucht werden kann. Dabei wird vom System als **von**-Zeit automatisch die Zeit vorgeblendet, an der Sie in etwa in den Stundenplan geklickt haben.

  ➔ Wenn Sie eine andere Zeit als die vorgeblendete Zeit als Anfangszeit angeben möchten, tragen Sie diese manuell in das **von**-Feld ein.

  Über das **Dauer**-Feld wird nun gesteuert, wie lange die Zeitspanne dauert.

  ➔ Wählen Sie aus den angegebenen Optionen der Zeitdauer diejenige aus, die der Betriebsdauer des Gerätes entspricht, z. B. **7:00**, wenn das Gerät 7 Stunden in Betrieb ist.

  Das System berechnet nun ausgehend von der Startzeit die Endzeit des Intervalles und trägt diese in das Feld **bis** ein.

- In das Feld **Text** können Sie optional eine Bemerkung eintragen. In Abhängigkeit von Ihren Einstellungen in der Systemverwaltung (**Extra** > **Systemverwaltung** > **Terminbuch** > **Allgemein**: Checkbox **Texte zu den Stundenplanintervallen auch im Terminbuch anzeigen**) wird diese Bemerkung eventuell im Terminbuch angezeigt.
- Sie haben die Möglichkeit, dem Stundenplanintervall eine Kategorie zuzuweisen.

  ➔ Aktivieren Sie die Checkbox **Kategorie**.

  Das Fenster **Auswahl einer Kalenderkategorie** wird geöffnet.

  ➔ Wählen Sie aus der Liste die entsprechende Kategorie aus.

  ➔ Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit **OK**.

  Ihre Auswahl wird übernommen und das Fenster geschlossen.
- Zur Übersichtlichkeit des Stundenplans können Sie entscheiden, in welchen Intervallen Sie Zeitlinien einfügen möchten. Durch Zeitlinien ist es einfacher, Termine aus der Arbeitsliste in den Kalender zu ziehen.

  ➔ Geben Sie in das Feld **Linien alle ... Minuten** an, in welchen Zeitabständen Sie die Linien haben möchten.
- Sie können in diesem Fenster auch Voreinstellungen zur Termindauer vornehmen. Das bedeutet, dass ein Termin automatisch für die hier ein-

gestellt Dauer eingetragen wird, sobald Sie ihn diesem Kalender zuweisen.

➔ Geben Sie die Dauer in Minuten ein.

- Bei der Stundenplananlage haben Sie die Periode angegeben, nach der sich die Auslastungzeiten eines Kalenders wiederholen sollen (siehe “Stundenplan anlegen” - Periode einstellen auf Seite 240). Je nachdem, welchen Zeitraum Sie dort eingestellt haben, wird Ihnen die entsprechende Anzahl Tage in der Liste **Tage** angeboten.

  ➔ Markieren Sie in der Liste die Tage, für die die getroffenen Einstellungen gelten sollen.

  ➔ Wenn Sie möchten, dass diese Einstellungen auch an Feiertagen gelten, aktivieren Sie zusätzlich die Checkbox **auch feiertags**.

➔ Bestätigen Sie Ihre Eingaben zu den Auslastungsintervallen mit **OK**.

Ihre Stundenplaneinstellungen werden für den Kalender übernommen. Das bedeutet, dass der Stundenplan ab sofort mit dem Kalender verknüpft ist und angezeigt wird.

Wenn Sie mit den Intervall-Einstellungen fertig sin, können Sie ORBIS® OpenMED beenden und zum NICE Desktop zurückkehren. Die Kalenderausnahmen können Sie direkt im Terminbuch einstellen.

➔ Beenden Sie zunächst die Stundenplanerstellung über den Schließen-Button ✕ in der rechten Fenster-Ecke.

➔ Zum Schließen von ORBIS® OpenMED klicken Sie entweder auf den Schließen-Button ✕ in der rechten Fenster-Ecke oder Sie beenden es alternativ über die Menüleiste **Datei > Beenden**.

Kalenderausnahme anlegen

Kalenderausnahme anlegen

Die Kalenderausnahmen legen Sie in der Übersicht **Terminbuch** direkt im Kalender vor.

Mit einer Kalenderausnahme legen Sie fest, in welchen Zeiten ein Gerät NICHT gebucht werden soll. Sie blocken das Gerät somit für einen festgelegten Zeitraum (z B. für Wartungsarbeiten etc.).

➔ Öffnen Sie die Übersicht Terminbuch.

➔ Wählen Sie aus dem Optionsbereich der Navigation (**Zusatzinfos > Sets**) das Kalender-Set aus, dem der Kalender zugewiesen ist, bei dem Sie eine Kalenderausnahme einstellen möchten.

Das Kalender-Set wird im Kalender-Bereich des Terminbuchs angezeigt.

➔ Klicken Sie im entsprechenden Kalender und an dem entsprechenden Tag mit der rechten Maustaste auf den Stundenplan.

Ein Kontextmenü wird angezeigt.

➔ Wählen Sie die Option **Kalenderausnahme anlegen**.

Das Fenster **Kalenderausnahme - Neu** wird geöffnet.
Im Feld Kalender wird der aktuell ausgewählte Kalender angezeigt. An dieser Stelle können Sie den Kalender nicht ändern.

Sie haben in diesem Fenster folgende Einstellmöglichkeiten:

Kalender-ausnahme Einstellungen

Feld	Beschreibung
Vertretung	In dieses Feld geben Sie den Kalender an, der in der Ausfallzeit des aktuellen Kalenders als dessen vertretung eingesetzt werden soll. ➔ Öffnen Sie über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ eine Liste mit den zur Verfügung stehenden Kalendern. ➔ Wählen Sie den Kalender aus, der als Vertretung eingesetzt werden soll. **Hinweis** Die Auswahl einer Vertretung ist lediglich möglich, wenn Sie die Option **abwesend** gewählt haben (siehe Beschreibung des Feldes **anwesend/abwesend**).
ganztägige Kalenderausnahme	Wenn Sie den Kalender für einen ganzen Tag sperren möchten, aktivieren Sie diese Checkbox.
Datum	Im Feld **Datum** wird automatisch das Datum vorgeblendet, wo Sie in den Kalender geklickt haben. Das Datum bezieht sich auf den Tag, an dem die Kalenderausnahme gültig sein soll. Sie können das Datum an dieser Stelle nicht ändern.
Zeit	Im Feld **Zeit** wird automatisch die Zeit vorgeblendet, wo Sie in den Kalender geklickt haben. Die Uhrzeit bezieht sich auf den Zeitpunkt, an dem die Kalenderausnahme beginnen soll. Sie können das Datum an dieser Stelle ändern. ➔ Markieren Sie die Uhrzeit und geben Sie manuell die neue Uhrzeit ein.

Feld	Beschreibung
Dauer	Mit der Angabe im Feld **Dauer** legen Sie fest, wie lange die Kalenderausnahme dauern soll. ➔ Geben Sie entweder manuell eine Dauer (in Minuten) ein, oder ➔ wählen Sie die Dauer aus den angebotenen Optionen aus.
Text	In das Feld **Text** können Sie einen Freitext eingeben, der im Stundenplan angezeigt wird.
anwesend / abwesend	Kalenderausnahmen sind grundsätzlich für Abwesenheiten gedacht, können allerdings auch für Anwesenheitsnotizen verwendet werden. ➔ Wählen Sie die Option **anwesend**, wenn Sie die Kalenderausnahme als Anwesenheitsnotiz verwenden möchten. ➔ Wählen Sie die Option **abwesend**, wenn die Modalität definitiv nicht verfügbar ist. **Hinweis** Wenn Sie die Option **abwesend** gewählt haben, können Sie eine Vertretung des Kalenders eingeben (siehe Beschreibung des Feldes **Vertretung**). Wenn Sie die Option **anwesend** gewählt haben, ist dies nicht möglich.

➔ Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit OK.

Die Einstellungen werden gespeichert und das Fenster wird geschlossen. Im Stundenplan des Kalenders wird die Ausnahme schraffiert (abwesend) oder grau (anwesend) dargestellt und der Ausnahmetext wird angezeigt.

Kalenderausnahme bearbeiten

Bestehende Kalenderausnahme bearbeiten

Im Terminbuch können Sie auch bereits angelegte Kalenderausnahmen bearbeiten.

➔ Wählen Sie aus dem Optionsbereich der Navigation (**Zusatzinfos** > **Sets**) das Kalender-Set aus, dem der Kalender zugewiesen ist, bei dem Sie eine vorhandene Kalenderausnahme bearbeiten möchten.

Das Kalender-Set wird im Kalender-Bereich des Terminbuchs angezeigt.

➔ Klicken Sie im entsprechenden Kalender mit der rechten Maustaste in die Kalenderausnahme.

Ein Kontextmenü wird angezeigt.

➔ Wählen Sie die Option **Kalenderausnahme bearbeiten**.

Das Fenster **Kalenderausnahme** wird geöffnet.

➔ Sie haben in diesem Fenster die selben Einstellmöglichkeiten wie bei der Neuanlage einer Ausnahme (siehe Tabelle auf Seite 243).

Kalender-ausnahme löschen

Kalenderausnahme löschen

Zusätzlich zu den Einstellungen können Sie die Kalenderausnahme löschen.

➔ Um die Kalenderausnahme zu löschen, klicken Sie auf den Button **Löschen**.

➔ Bestätigen Sie anschließend den Löschvorgang mit **Ja**.

Historie der Kalender-ausnahme anzeigen

Historie der Kalenderausnahme anzeigen

Sie können Sich außerdem die Historie der Ausnahme anzeigen lassen.

➔ Klicken Sie auf den Button Geschichte.

Das Fenster **Bearbeitungen** wird geöffnet. Darin werden Ihnen die Daten der Anlage und der eventuellen Bearbeitungen angezeigt.

➔ Zum Schließen der Bearbeitungshistorie klicken Sie auf den Button **Zurück**.

Arbeiten mit dem Terminbuch

Nachdem Sie alle erforderlichen Kalender, Kalender-Sets und Stundenpläne angelegt haben, können Sie mit dem Terminbuch arbeiten. Das bedeutet, dass Sie anfallende Termine übersichtlich verwalten, Geräten zuweisen und abarbeiten können.

Arbeitsliste

In der Arbeitsliste des Terminbuches werden alle aktuellen Termine des ausgewählten Kalender-Sets dargestellt. Falls Sie in der Systemverwaltung für das Set einen Kalender als Bezugskalender 0 eingestellt haben (siehe “3. Schritt: Optionen für das Kalender-Set einstellen” auf Seite 237), werden in der Liste die Aufträge angezeigt, die diesem Kalender zugewiesen wurden.

Sie können die Aufträge nun folgendermaßen bearbeiten:

- Arbeitslistenstatus einstellen
- Auftrag einer Modalität zuweisen und terminieren
- Serientermine erstellen
- Gruppentermine erstellen
- Termine ohne Patientenbezug erstellen
- Bestehende Termine bearbeiten

Arbeitslistenstatus einstellen

Über die Arbeitsliste im Terminbuch können Sie den Arbeitslistenstatus für jeden Patienten einstellen. Sie können dabei die folgenden Status einstellen:

- Patient ist bestellt

  Dieser Status bedeutet, dass Sie den Patienten zur Durchführung der Untersuchung bestellt haben.

- Patient ist gekommen

  Dieser Status bedeutet, dass der Patient in der radiologischen Abteilung angekommen ist und auf die Durchführung der Untersuchung wartet.

So ändern Sie den Arbeitslistenstatus eines Patienten:

➔ Öffnen Sie über die Navigation das Kalender-Set mit dem Kalender, in dessen Arbeitsliste Sie den Status eines Patienten ändern möchten.

➔ Klicken Sie in der Arbeitsliste mit der rechten Maustaste auf den Patienten, dessen Arbeitslistenstatus Sie ändern möchten.

Ein Kontextmenü wird geöffnet.

➔ Wählen Sie den Status aus, den Sie dem Patienten zuweisen möchten.

Die Auswahl wird sofort übernommen und das Kontextmenü geschlossen.

In der Arbeitsliste wird nun auch das entsprechende Symbol für den Status angezeigt.

- Patient ist bestellt ➔
- Patient ist gekommen ➔

Das Icon dieses Status wechselt die Farbe, je nachdem, wie lange der Patient wartet. Die Differenzzeiten, ab wann die Farbe gewechselt werden soll (Ampelfunktion), stellen Sie im **SVF RIS**, Aktenreiter **Arbeitsliste** ein (siehe “Aktenreiter Arbeitsliste” auf Seite 61).

Status zurücksetzen

Falls Sie das erforderliche Recht besitzen, haben Sie zudem jederzeit die Möglichkeit, den Arbeitslistenstatus wieder zurückzusetzen.

➔ Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf einen Patienten in der Arbeitsliste.

Ein Kontextmenü wird geöffnet.

➔ Wählen Sie **Arbeitslistenstatus rücksetzen**.

Der Status (Bestellt oder Gekommen) wird zurückgesetzt.

Auftrag einer Modalität zuweisen und terminieren

Auftrag zuweisen und terminieren

Sie können aus der Arbeitsliste heraus einen Auftrag direkt terminieren und einer Modalität zuweisen. Sie haben dazu zwei verschiedene Möglichkeiten:

- Terminvergabe über den Kalender
- Terminvergabe per Drag&Drop

Terminvergabe über den Kalender (Terminreservierung ohne Auftragsbezug)

Terminvergabe über Kalender

Bitte lesen Sie dazu den Abschnitt “Termine ohne Patientenbezug erstellen” auf Seite 254.

Terminvergabe per Drag&Drop

Terminvergabe per Drag&Drop

Sie können einen Auftrag aus der Arbeitsliste auch direkt in den Kalender ziehen und ihn somit terminieren.

➔ Öffnen Sie über die Navigation das Kalender-Set mit dem Kalender, aus dessen Arbeitsliste Sie einen Auftrag terminieren möchten.

➔ Markieren Sie den Auftrag, den Sie terminieren möchten.

➔ Ziehen Sie den Auftrag nun mit der gedrückten linken Maustaste auf den gewünschten Termin der gewünschten Modalität.

Der Termin wird im Kalender angezeigt und verschwindet aus der Arbeitsliste. Wenn Sie mit der Maus über den Termin fahren, wird Ihnen ein Tooltip mit wichtigen Auftragsdaten angezeigt.

Hinweis

Der Tooltip funktioniert lediglich, wenn Sie ihn bei der Kalenderanlage eingestellt haben (siehe “XMD für Tooltip” auf Seite 238).

Bereits terminierten Termin per Drag&Drop verschieben

Sie haben des weiteren die Möglichkeit, bereits terminierte Termine des Kalenders zu verschieben.

➔ Klicken Sie dazu mit der linken Maustaste auf den Termin und halten Sie die Maustaste gedrückt.

➔ Ziehen Sie den Termin nun an die gewünschte Stelle.

Der Termin wird verschoben.

Serientermine erstellen

Serientermine erstellen

Über das Terminbuch können Sie außerdem Serientermine einstellen. Gehen Sie dazu wie folgt vor:

1. Schritt: Fenster Terminserie aufrufen

Fenster Terminserie aufrufen

➔ Öffnen Sie über die Navigation das Kalender-Set mit dem Kalender, für den Sie den Serientermin anlegen möchten.

➔ Klicken Sie mit der Maus direkt im Kalender auf den gewünschten Tag und die Uhrzeit.

Das Fenster **Terminbuch > Termin-Eingabe** wird geöffnet.

➔ Wählen Sie unter **Terminart** die Option **Freitext**.

➔ Aktivieren Sie die Checkbox **Serientermin**.

Das Fenster **Terminserie** wird geöffnet.

2. Schritt: Terminserie festlegen

Terminserie festlegen

In dem Fenster **Terminserie** haben Sie folgende Einstellmöglichkeiten:

Feld	Beschreibung
Datum	In das **Datum**-Feld wird automatisch das Datum vorbelegt, an dem Sie in den Kalender geklickt haben. Sie können das Datum an dieser Stelle noch ändern. ➔ Klicken Sie dazu in das **Datum**-Feld. Das Datum wird orange markiert. ➔ Geben Sie nun das gewünschte Startdatum des Serientermins manuell oder über die Pfeiltasten ein (siehe “Datumseingabe” auf Seite 145).
Zeit	In das **Zeit**-Feld wird automatisch die Zeit vorbelegt, an der Sie in den Kalender geklickt haben. Sie können die Zeit an dieser Stelle noch ändern. ➔ Klicken Sie dazu in das **Zeit**-Feld. Die Zeit wird orange markiert. ➔ Geben Sie nun die gewünschte Startzeit des Serientermins manuell oder über die Pfeiltasten ein (siehe “Zeiteingabe” auf Seite 146).

Feld	Beschreibung
Dauer	Im Feld **Dauer** wird automatisch die Dauer der Untersuchung vorbelegt, die Sie für diese Untersuchungsart im Leistungsbaum eingestellt haben (siehe “Vorbelegungen von Eigenschaften und Daten für die Untersuchungen” auf Seite 15). Sie können die Dauer an dieser Stelle noch ändern. ➔ Klicken Sie dazu in das **Dauer**-Feld. Die Dauer wird orange markiert. ➔ Geben Sie nun die gewünschte Dauer der Serientermine manuell oder über die Pfeiltasten ein (siehe “Zeiteingabe” auf Seite 146).
Serie	Im Feld **Serie** stellen Sie das Wiederholungsintervall der Serie ein. Sie haben die Wahl zwischen den folgenden Optionen: • täglich Der Termin wird täglich wiederholt. • wöchentlich Der Termin wird wöchentlich wiederholt. • monatlich (1...31) Der Termin wird monatlich an einem konkreten Tag wiederholt. • monatlich (Mo...So) Der Termin wird monatlich an bestimmten Wochentagen wiederholt. Je nachdem, welche Option Sie auswählen, haben Sie weitere Einstellmöglichkeiten.
Serie besteht aus ... Terminen	In dieses Feld geben Sie ein, wie oft die Untersuchung durchgeführt werden soll.

Feld	Beschreibung
Serie endet am	Alternativ können Sie auch ein konkretes Enddatum für die Serie eingeben. ➔ Aktivieren Sie dazu zunächst die Checkbox. ➔ Geben Sie nun in das Textfeld das gewünschte Enddatum des Serientermins manuell oder über die Pfeiltasten ein (siehe "Datumseingabe" auf Seite 145).

Je nach den gewählten Optionen im Feld **Serie** haben Sie folgende weitere Einstellmöglichkeiten:

gewählte Option: täglich

Definieren Sie nun den Zeitraum, in dem der Termin stattfinden soll.

Option	Bedeutung
Mo-Fr	Der Termin wird an jedem Werktag wiederholt.
Mo-Sa	Der Termin wird an jedem Werktag und zusätzlich am Samstag wiederholt.
Mo-So	Der Termin wird an jedem Werktag und zusätzlich am Samstag und Sonntag wiederholt.
auch feiertags	Aktivieren Sie diese Checkbox, wenn bei der Terminvergabe auch die Feiertage berücksichtigt werden sollen.
Jeden ... Tag	Geben Sie in das Zahlenfeld das gewünschte Intervall der Serie an. Die Auswahl erfolgt über die Pfeile am rechten Rand des Feldes.

gewählte Option: wöchentlich

Definieren Sie nun die Wochentage, an denen der Termin stattfinden soll.

Option	Bedeutung
Checkboxen der Wochentage	Aktivieren Sie die Wochentage, an denen der Termin stattfinden soll.
auch feiertags	Aktivieren Sie diese Checkbox, wenn bei der Terminvergabe auch die Feiertage berücksichtigt werden sollen.

Option	Bedeutung
Jede ... Woche	Geben Sie in das Zahlenfeld das gewünschte Intervall der Serie an. Die Auswahl erfolgt über die Pfeile am rechten Rand des Feldes.

Analog zu den *täglichen* und *wöchentlichen* Serienterminen können auch *monatliche* Serientermine definiert werden:

gewählte Option: monatlich (1...31)

Definieren Sie nun die konkreten Tage, an denen der Termin stattfinden soll. Das bedeutet, dass monatlich an jedem betreffenden Kalendertag ein Termin eingeplant wird. Die Berechnung der Terminserie beginnt stets mit dem Monat, in den das Beginn-Datum fällt.

Option	Bedeutung
Checkboxen der Tage	An jedem Tag, den Sie aktivieren, wird monatlich ein Termin eingeplant. Die Kalendertage 29., 30. und 31. werden grau dargestellt, da nicht alle Monate des Jahres diese Tage aufweisen. Wenn Sie zum Beispiel den 31. aktivieren, werden nur die Monate in die Serienberechnung einbezogen, die einen 31. haben.
Monatsletzter	Der Termin wird an jedem letzten Tag eines Monats eingeplant.
Monatsvorletzter	Der Termin wird an jedem vorletzten Tag eines Monats eingeplant.
Jeden ... Monat	Geben Sie in das Zahlenfeld das gewünschte Intervall der Serie an. Die Auswahl erfolgt über die Pfeile am rechten Rand des Feldes.

gewählte Option: monatlich (Mo...So)

Sie können mit dieser Auswahl bestimmte Wochentage innerhalb des Monats in die Terminplanung einbeziehen.

Option	Bedeutung
Jeden ...	Über die Pfeile des Feldes **Jeden** stellen Sie die Woche des Monats ein, in der der Termin geplant werden soll. ➔ Wählen Sie in dem Textfeld daneben über das kleine nach unten gerichete Dreieck ▾ den entsprechendenWochentag aus. Es ist möglich, bis zu drei verschiedene Termine im Monat in eine solche Seriendefinition gleichzeitig einzuplanen. ➔ Aktivieren Sie dazu die Checkboxen vor den weiteren Auswahlfeldern. ➔ Wählen Sie den Wochentag und die Woche wie oben beschrieben für die anderen Tage aus.
Jeden ... Monat	Geben Sie in das Zahlenfeld das gewünschte Intervall der Serie an. Die Auswahl erfolgt über die Pfeile am rechten Rand des Feldes.

➔ Bestätigen Sie Ihre Angaben mit **Ok**.

Die Einstellungen werden gespeichert, das Fenster **Terminserie** wird geschlossen und Sie kehren zur **Termin-Eingabe** zurück.

In der **Termin-Eingabe** werden neben der Checkbox **Serientermin** die von Ihnen vorgenommenen Einstellungen angezeigt.

3. Schritt: Angaben zum Termin vornehmen

Angaben zum Termin vornehmen

In der Termin-Eingabe müssen nun noch einige weitere Angaben zu der Untersuchung, bzw. zu den Terminen machen.

Feld	Beschreibung
Bezeichnung	Geben Sie in dieses Feld eine eindeutige Bezeichnung für den Serientermin ein.

Feld	Beschreibung
Datum / Zeit / Dauer	In diese Felder werden automatisch das Datum, die Zeit und die Dauer des aktuellen Termins der Serie vorbelegt. Sie können die Werte an dieser Stelle noch ändern. ➔ Klicken Sie dazu in das entsprechende Feld. Der Wert wird orange markiert. ➔ Geben Sie nun den gewünschten Wert manuell oder über die Pfeiltasten ein (siehe “Datumseingabe” auf Seite 145 und “Zeiteingabe” auf Seite 146).
Kategorie	In diesem Feld wählen Sie über eine Auswahlliste ▾ die Kategorie des Serientermins aus.
Bemerkung	Falls Sie eine Anmerkung zu dem Serientermin anfügen möchten, tragen Sie diese in das Feld **Bemerkung** ein. Sie können auch über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ auf einen korrelierten Katalog zugreifen und einen Text auswählen.

Termine ohne Patientenbezug erstellen

Bei telefonischer Anmeldung durch einen niedergelassenen Arzt oder dem Patienten selber, können Sie im ORBIS® Terminbuch einen entsprechenden Termin reservieren. Gehen Sie dazu wie folgt vor:

➔ Klicken Sie in einen freien Bereich des Kalenders, für den Sie eine Terminreservierung erstellen möchten.

Das Fenster **Terminbuch > Termin Eingabe** wird geöffnet.

➔ Wählen Sie im Bereich **Terminart** die Option **Kein Patient** aus.

➔ Sie können nun im Feld **Name** manuell den Patientennamen eingeben.

➔ Über die Lupe 🔎 können Sie in der Datenbank nach dem Patienten suchen und ihn ggf. direkt übernehmen.

Des weiteren können Sie folgende Angaben machen:

Feld	Beschreibung
Geburtsdatum	Geben Sie das Geburtsdatum des Patienten ein.

Feld	Beschreibung
Datum / Zeit / Dauer	In diese Felder werden automatisch das Datum, die Zeit und die Dauer des aktuellen Termins der Serie vorbelegt. Sie können die Werte an dieser Stelle noch ändern. ➔ Klicken Sie dazu in das entsprechende Feld. Der Wert wird orange markiert. ➔ Geben Sie nun den gewünschten Wert manuell oder über die Pfeiltasten ein (siehe “Datumseingabe” auf Seite 145 und “Zeiteingabe” auf Seite 146).
Kategorie	In diesem Feld wählen Sie über eine Auswahlliste ▾ die Kategorie des Termins aus.
Bemerkung	Falls Sie eine Anmerkung zu dem Serientermin anfügen möchten, tragen Sie diese in das Feld **Bemerkung** ein. Sie können auch über das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ auf einen korrelierten Katalog zugreifen und einen Text auswählen. ➔ Im Zusammenspiel vom ORBIS® RIS und dem KIS wird die hier eingetragene Bemerkung im Terminbuch der Station/Ambulanz angezeigt.

➔ Klicken Sie auf ✕, um die Terminanlage abzubrechen und zum Terminbuch zurückzukehren.

➔ Klicken Sie auf 🔍, um über ein neues Dialogfenster nach freien Termin zu suchen.

➔ Klicken Sie auf 💾, um die Terminanlage zu speichern und zu verlassen.

Termin absagen

Da es immer mal vorkommen kann, dass bereits geplante Termine abgesagt werden müssen, haben Sie im Terminbuch natürlich auch die Möglichkeit, einen Termin wieder abzusagen und sogar zu löschen.

Hinweis

Wenn Sie einen Termin absagen, wird er zwar aus dem Terminbuch entfernt, bleibt aber in der Terminliste des betreffenden Patienten mit dem Status **abgesagt** erhalten. Handelt es sich um einen Termin mit Auftragsbezug, der per Drag&Drop terminiert wurde, so wird der zugehörige Auftrag an den Referenzkalender (siehe Abschnitt "Kalender-Sets anlegen" auf Seite 232) im Status **Angekündigt** gesendet. Von dort kann er neu verplant werden. Ein gelöschter Termin hingegen wird sowohl aus dem Terminbuch als auch aus der Terminliste des Patienten gelöscht.

➔ Öffnen Sie über die Navigation zunächst das Kalender-Set, in dem oder in deren Kalender Sie einen Termin absagen oder löschen möchten.

➔ Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den entsprechenden Termin im Kalender.

Ein Kontextmenü wird geöffnet.

Sie haben nun zwei verschiedene Möglichkeiten, einen bereits geplanten Termin abzusagen oder zu löschen:

1. Möglichkeit: über Kontextmenü

➔ Wenn Sie den Termin absagen möchten, wählen Sie **Termin absagen**. Wenn Sie den Termin löschen möchten, wählen Sie **Termin löschen**.

Der Termin wird entsprechend Ihrer Wahl abgesagt oder gelöscht.

2. Möglichkeit: über Bearbeitungsmodus

➔ Wählen Sie **Termin bearbeiten**.

Das Fenster **Terminbuch > Termin bearbeiten** wird geöffnet.
In der Symbolleiste des Fensters werden verschiedene Buttons angezeigt.

➔ Wenn Sie den Termin absagen möchten, klicken Sie auf den Button . Wenn Sie den Termin löschen möchten, klicken Sie auf den Button .

Der Termin wird entsprechend Ihrer Wahl abgesagt oder gelöscht.

Terminlisten anzeigen lassen

Das Terminbuch verfügt über eine Funktion, die es ermöglicht, Terminlisten anzeigen zu lassen. Das bedeutet, dass Sie sich beispielsweise alle Termine in einer Liste anzeigen lassen können, die einem Gerät an einem Tag zugewiesen wurden. Es gibt die folgenden Terminlisten:

- Terminlisten für alle Kalender eines Sets
- Terminlisten für einen Kalender
- Terminlisten für einen Patienten.

Um sich eine Terminliste anzeigen zu lassen, gehen Sie wie folgt vor:

➔ Öffnen Sie über die Navigation zunächst das Kalender-Set, zu dem oder zu deren Kalender Sie sich eine Terminliste anzeigen lassen möchten.

Terminliste für alle Kalender eines Sets anzeigen lassen

➔ Doppelklicken Sie auf das Datum, für das Sie sich eine Terminliste anzeigen lassen möchten.

Eine Tages-Terminliste für alle Kalender dieses Kalender-Sets wird angezeigt.

Terminliste für einen Kalender anzeigen lassen

➔ Doppelklicken Sie in der Kalenderspalte auf den Gerätenamen der Modalität, für die Sie sich eine Terminliste anzeigen lassen möchten.

Eine Tages-Terminliste für diesen Kalender wird angezeigt.

Terminliste für einen Patienten anzeigen lassen

➔ Markieren Sie in der Arbeitsliste den Patienten, für den Sie sich die Terminliste anzeigen lassen möchten.

➔ Klicken Sie in der Kalender-Symbolleiste auf den Button .

Das Fenster **Terminbuch-Einstellungen** wird geöffnet.

➔ Aktivieren Sie die Checkbox **Patientenspalte darstellen**.

Die Patientenspalte wird nun an jedem Tag zusätzlich zu den anderen Kalendern angezeigt.

➔ Doppelklicken Sie auf den Namen des Patienten in der Patientenspalte.

Eine Tages-Terminliste für diesen Patienten wird angezeigt.

Einstellungen Kalenderansicht

Im Kalenderbereich können Sie über den Button Einstellungen bezüglich der Darstellung der Kalender vornehmen.

So können Sie beispielsweise festlegen, , ob Bemerkungen angezeigt werden sollen, eine Patientenspalte dargestellt werden soll, immer das heutige Datum angezeigt wird oder ob Samstag und Sonntag in der

Kalenderdarstellung übersprungen werden sollen.

Feld	Beschreibung
Uhrzeit	
von /bis	Mit diesen beiden Feldern legen Sie fest, über welche Tageszeitspanne die Kalender angezeigt werden sollen (z. B.: 07:00 bis 18:00Uhr). ➔ Geben Sie in das Feld **Von** über die Pfeiltasten die gewünschte Uhrzeit an, ab der der Kalender angezeigt werden soll. ➔ Geben Sie in das Feld **Bis** über die Pfeiltasten die gewünschte Uhrzeit an, bis zu der der Kalender angezeigt werden soll.
Automatische Anpassung	Über diesen Button können Sie einstellen, dass die angezeigte Zeitspanne automatisch so gewählt wird, dass alle geplanten Termine gerade aufgeführt werden. Das bedeutet, dass die Uhrzeiten der **Von**- und **Bis**-Felder automatisch an die geplanten Termine angepasst werden.
Einstellungen	
Bemerkungen anzeigen	Über diese Checkbox steuern Sie, welche Informationen direkt auf der Oberfläche des Kalenders angezeigt werden. ➔ Wenn Sie möchten, dass die bei der Terminanlage eingetragene Bemerkung zusätzlich zum Namen des Patienten angezeigt wird, aktivieren Sie diese Checkbox.

Feld	Beschreibung
Patientenspalte anzeigen	Zusätzlich zu den Kalendern können Sie sich im Kalenderbereich auch die so genannte Patientenspalte einblenden. In der Patientenspalte werden die Termine des ausgewählten Patienten für die Kalender des Sets dargestellt. ➔ Zum Einblenden der Patientenspalte aktivieren Sie diese Checkbox.
Immer heutiges Datum	Mit dieser Checkbox regeln Sie den Einstiegspunkt beim Öffnen des Terminbuches. Wenn Sie diese Checkbox aktivieren, wird beim Öffnen des Terminbuches immer das aktuelle Datum als Bezugspunkt genommen.
Samstag/Sonntag überspringen	Sie können einstellen, ob beim tageweisen Blättern in den Kalendern die Samstage und Sonntage mit angezeigt werden sollen oder nicht. ➔ Wenn Sie die Samstage und Sonntage beim Bläätern überspringen möchten, aktivieren Sie diese Checkbox.

➔ Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit **OK**.

Ihre Angaben werden gespeichert, das Fenster **Terminbuch-Einstellungen** wird geschlossen und Sie kehren zum Terminbuch zurück.

Informationen zu Kalendern und Kalender-Sets eingeben und abrufen

Informationen zu Kalendern und Kalender-Sets

Im Terminbuch können Informationen, bzw. Anmerkungen zu Kalendern und Kalender-Sets hinterlegt und abgerufen werden. Diese Informationen gelten jeweils für einzelne Tage und werden daher direkt im Kalenderbereich des Terminbuchs angelegt.

Information hinzufügen

Um zu einem Set oder einem Kalender eine Anmerkung hinzuzufügen, gehen Sie wie folgt vor:

➔ Öffnen Sie über die Navigation zunächst das Kalender-Set, zu dem oder zu deren Kalender Sie eine Anmerkung hinzufügen möchten.

➔ Klicken Sie im Kalenderbereich neben dem Datum auf das graue oder rote **i**.

Hinweis

Ist das **i** grau, bedeutet das, dass für diesem Tag noch keine Informationen eingetragen sind. Ist das **i** rot, sind bereits Tages-Informationen vorhanden.

Das Fenster **Tages-Info für <Datum>** wird geöffnet. In diesem Fenster können Sie allgemeine Informationen, Informationen zur aktuell eingeloggten Fachabteilung oder zu den einzelnen Kalendern des Kalender-Sets machen.

➔ Markieren Sie den Bereich (Betreff), zu dem Sie eine Anmerkung hinzufügen möchten.

Die Zeile wird orange markiert.

➔ Klicken Sie auf den Button **Neu**.

Das Fenster **Tages-Info/<Betreff>** wird geöfnet.

➔ Geben Sie in das Textfeld Ihre Bemerkung oder Information ein.

➔ Bestätigen Sie Ihre Eingabe mit **OK**.

Ihre Anmerkung wird übernommen, das Fenster wird geschlossen und Sie kehren zur Übersicht über die Tages-Informationen zurück. In dieser Übersicht wird nun auch die von Ihnen eingegeben Anmerkung angezeigt.

➔ Um zum Terminbuch zurückzukehren, klicken Sie auf den Button **Zurück**.

Die Übersicht wird geschlossen. Im Terminbuch wird das **i** neben dem Datum nun rot dargestellt.

Informationen abrufen und/oder bearbeiten

Um eine bereits eingetragene Information zu einem Set oder einem Kalender abzurufen oder zu bearbeiten, gehen Sie wie folgt vor:

➔ Öffnen Sie über die Navigation zunächst das Kalender-Set, zu dem oder zu deren Kalender Sie eine Anmerkung hinzufügen möchten.

➔ Klicken Sie im Kalenderbereich neben dem Datum auf das rote **i**.

Hinweis

Ist das **i** grau, bedeutet das, dass für diesem Tag noch keine Informationen eingetragen sind. Ist das **i** rot, sind bereits Tages-Informationen vorhanden.

Das Fenster **Tages-Info für <Datum>** wird geöffnet. In diesem Fenster können Sie allgemeine Informationen, Informationen zur aktuell eingeloggten Fachabteilung oder zu den einzelnen Kalendern des Kalender-Sets abrufen und bearbeiten.

Die Informationen werden direkt angezeigt, so dass Sie sie einfach ablesen können.

➔ Markieren Sie den Bereich (Betreff), dessen Anmerkung Sie bearbeiten möchten.

Die Zeile wird orange markiert.

➔ Klicken Sie auf den Button **Bearbeiten**.

Das Fenster **Tages-Info/<Betreff>** wird geöfnet.

➔ Ändern Sie in dem Textfeld die Bemerkung oder Information.

➔ Bestätigen Sie Ihre Eingabe mit **OK**.

Ihre Anmerkung wird übernommen, das Fenster wird geschlossen und Sie kehren zur Übersicht über die Tages-Informationen zurück. In dieser Übersicht wird nun auch die von Ihnen eingegeben Anmerkung angezeigt.

➔ Um zum Terminbuch zurückzukehren, klicken Sie auf den Button **Zurück**.

Die Übersicht wird geschlossen. Im Terminbuch wird das **i** neben dem Datum weiterhin rot dargestellt.

Bearbeitungshistorie der Informationen anzeigen lassen

Über den Button **Geschichte** in der Übersicht über die Tages-Informationen können Sie sich zu einem markierten Eintrag die Bearbeitungshistorie anzeigen lassen. So können Sie nachvollziehen, wer den Eintrag wann angelegt hat und wer wann welche Änderungen daran vorgenommen hat.

Multi-RIS

12

Allgemeines **263**

Systemverwaltungsformular Multi-RIS **264**

Systemverwaltungsformular aufrufen 264

Das Systemverwaltungsformular (SVF) MultiRIS 264

Oberer Bereich 265

Bereich Radiologische Funktionsstellen 266

Bereich Zuordnung der Funktionsstellen zu den anfordernden Orgaeinheiten 266

Leistungsbäume im Multi-RIS **268**

Anforderung **269**

Anfordern einer radiologischen Leistung 269

Arbeitsliste Radiologie **270**

Allgemeines

Mit dem ORBIS® Multi-RIS ist es möglich, unterschiedliche radiologische Funktionsstellen auf einer Datenbank autark zu betreiben. Das bedeutet, dass mehrere Radiologien auf ein und dieselbe Datenbank zugreifen können , aber voneinander so getrennt sind, dass die User der einzelnen RIS-Mandanten sich im Routinebetrieb gegenseitig nicht bemerken. Um das ORBIS® Multi-RIS nutzen zu können, müssen Sie das Systemverwaltungsformular Multi-RIS anpassen.

Zusätzlich erstellen Sie zu jeder radiologischen Funktionsstelle ein eigenständiges Systemverwaltungsformular RIS. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, für jede Funktionsstelle entweder einen eigenen Leistungsbaum anzulegen oder mit einem gemeinsamen Baum zu arbeiten.

Hinweis

Die Multi-RIS-Funktionalität steht derzeit nur ORBIS® RIS innerhalb einer ORBIS® KIS-Umgebung zur Verfügung. An der Implementierung für ORBIS® RIS als Stand-Alone-System wird gearbeitet, sie wird in naher Zukunft zur Verfügung stehen.

Systemverwaltungsformular Multi-RIS

In dem Systemverwaltungsformular Multi-RIS nehmen Sie Einstellungen vor, die die Berechtigungen, die Ansichten der Arbeitslisten sowie den Zugriff der einzelnen radiologischen Funktionsstellen steuern.

Zusätzlich müssen Sie für jede betriebene radiologische Funktionsstelle ein eigenständiges Systemverwaltungsformular RIS anlegen. Sie können außerdem für jede betriebene radiologische Funktionsstelle einen eigenen Leistungsbaum anlegen. Die Verknüpfung zum entsprechenden Leistungsbaum nehmen Sie wie gewohnt im SVF RIS der jeweiligen Funktionsstelle vor. Lesen Sie dazu bitte das Kapitel “Formulareinstellungen: Systemverwaltungsformular” auf Seite 49ff.

Systemverwaltungsformular aufrufen

Systemverwaltungsformular aufrufen

Um das Systemverwaltungsformular Multi-RIS aufzurufen, gehen Sie wie folgt vor:

➔ Wählen Sie in der Navigation den Bereich **Systemadministration** aus.

➔ Aus der Liste der dazugehörigen Übersichten wählen Sie nun **Systemformulare** aus.

Eine Liste der verfügbaren Systemverwaltungsformulare öffnet sich.

➔ Wählen Sie im Filterbereich über den kleinen nach unten gerichteten Pfeil ▾ des Feldes **Systemverwaltungsformulare** das Formular **Multi-RIS** aus.

Eine Liste aller Multi-RIS Systemformulare wird angezeigt.

➔ Wählen Sie aus der Liste das aktuellste Formular **Systemverwaltung Multi-RIS** per Doppelklick aus.

Alternativ können Sie das markierte Systemverwaltungsformular auch über den Button öffnen.

Das Formular öffnet sich.

Das Systemverwaltungsformular (SVF) MultiRIS

Wenn Sie das SVF öffnen, und bisher noch keine Multi-RIS-Funktionalität aktiviert wurde, wird Ihnen lediglich die Checkbox **Multi-RIS verwenden** angezeit.

➔ Aktivieren Sie diese Checkbox, wenn Sie Multi-RIS verwenden und aktivieren möchten.

Hinweis

Die Verwendung einer Multi-RIS-Installation ist kostenpflichtig und kann erst nach Lizenzerwerb aktiviert werden.

Im SVF RIS Multi-RIS werden Ihnen nun weitere Bereiche angezeigt, über die Sie folgende Einstellungen vornehmen können:

- Im oberen Bereich finden Sie einige Checkboxen, mit denen Sie grundlegende Funktionalitäten steuern können.
- Im mittleren Bereich (**Radiologische Funktionsstellen**) legen Sie fest, welche radiologischen Funktionsstellen auf die Aufträge welcher anderen radiologischen Funktionsstelle(n) zugreifen darf.
- Im unteren Bereich (**Zuordnung der Funktionsstellen zu den anfordernden Orgaeinheiten**) steuern Sie, welche Organisationseinheit auf welcher radiologischen Funktionsstelle anfordern darf.

Oberer Bereich

Oberer Bereich

Im oberen Bereich stehen Ihnen die folgenden Checkboxen zur Verfügung:

Checkbox	Funktion
Multi-RIS verwenden	Über diese Checkbox steuern Sie, ob das Multi-RIS verwendet werden soll. ➔ Aktivieren Sie die Checkbox, um das Multi-RIS zu verwenden.

Hinweis

Die folgenden Checkboxen stehen Ihnen erst dann zur Verfügung, wenn Sie das Multi-RIS aktiviert haben.

In der Datenerfassung alle “Voruntersuchungen” fachabteilungsübergreifend anzeigen	Über diese Checkbox können Sie steuern, ob bei der Datenerfassung auch Voruntersuchungen mandenteübergreifend aus anderen radiologischen Stellen angezeigt werden sollen.
In der Befundung alle “Vorbefunde” fachabteilungsübergreifend anzeigen	Über diese Checkbox können Sie steuern, ob bei der Befundung auch Vorbefunde mandenteübergreifend aus anderen radiologischen Stellen angezeigt werden sollen.
In der Arbeitsliste alle “weiteren Leistungen” fachabteilungsübergreifend anzeigen	Über diese Checkbox können Sie steuern, ob im Informationsfenster der Arbeitsliste auch Untersuchungen von anderen radiologischen Stellen angezeigt werden sollen.

Bereich Radiologische Funktionsstellen

Bereich Radiologische Funktionsstellen

Im mittleren Bereich legen Sie fest, welche radiologische Funktionsstelle Zugriff auf die Aufträge welcher anderen radiologischen Funktionsstellen haben soll. Gehen Sie dazu wie folgt vor:

➔ Klicken Sie auf das Symbol links neben der Bereichsüberschrift **Radiologische Funktionsstellen**.

Die Tabelle wird “aufgeklappt”.

➔ Klicken Sie in eine leere Zeile.

Eine Liste aller Funktionsstellen wird angezeigt.

➔ Wählen Sie die radiologische Funktionsstelle aus, deren Zugriffsrechte Sie festlegen möchten.

Die Funktionsstelle wird in die Zeile übernommen. Zusätzlich wird Ihnen nun das Feld **hat Zugriff auf die Aufträge folgender Funktionsstellen** angezeigt.

➔ Klicken Sie in die leere Zeile unterhalb dieses Feldes.

Eine Liste aller Funktionsstellen wird angezeigt.

➔ Wählen Sie die Funktionsstelle aus, auf deren Aufträge die ausgewählte radiologische Funktionsstelle Zugriff haben soll.

Die Funktionsstelle wird in die Zeile übernommen.

➔ Wiederholen Sie die letzten beiden Schritte, um den Zugriff auf die Aufträge weiterer Funktionsstellen zu berechtigen.

Funktionsstellen aus Berechtigungstabelle entfernen

Funktionsstellen aus Berechtigungstabelle entfernen

Sie können auch bereits bestehende Zugriffsrechte wieder entfernen oder eine radiologische Funktionsstelle aus der Liste entfernen. Gehen Sie dazu wie folgt vor:

➔ Klicken Sie in die Zeile der Funktionsstelle, die Sie aus der Tabelle entfernen möchten.

➔ Drücken Sie nun die **Entf**-Taste Ihrer Tastatur.

Die ausgewählte Funktionsstelle wird aus der Tabelle entfernt.

Bereich Zuordnung der Funktionsstellen zu den anfordernden Orgaeinheiten

In dem unteren Bereich des **SVF Multi-RIS** legen Sie fest, welche Organisationseinheit auf welcher radiologischen Funktionsstelle anfordern darf. Gehen Sie dazu wie folgt vor:

➔ Klicken Sie auf das Symbol links neben der Bereichsüberschrift **Zuordnung der Funktionsstellen zu den anfordernden Orgaeinheiten**.

Die Tabelle wird “aufgeklappt”.

➔ Klicken Sie in eine leere Zeile.

Eine Liste aller Funktionsstellen/Orgaeinheiten wird angezeigt.

➔ Wählen Sie die Orgaeinheit aus, deren Zugriffsrechte bei der Anforderung Sie festlegen möchten.

Die Orgaeinheit wird in die Zeile übernommen. Zusätzlich wird Ihnen nun das Feld **darf bei folgenden Funktionsstellen anfordern** angezeigt.

➔ Klicken Sie in die leere Zeile unterhalb dieses Feldes.

Eine Liste aller radiologischen Funktionsstellen wird angezeigt.

➔ Wählen Sie die radiologische Funktionsstelle aus, auf der die ausgewählte Organisationseinheit anfordern dürfen soll.

Die Funktionsstelle wird in die Zeile übernommen.

➔ Wiederholen Sie die letzten beiden Schritte, um Anforderungsberechtigung für weitere radiologische Funktionsstellen festzulegen.

Funktionsstellen/Orgaeinheiten aus Berechtigungstabelle entfernen

Funktionsstellen/Orgaeinheiten aus Berechtigungstabelle entfernen

Sie können auch bereits bestehende Zugriffsrechte wieder entfernen oder eine radiologische Funktionsstelle, bzw. eine Orgaeinheit aus der Liste entfernen. Gehen Sie dazu wie folgt vor:

➔ Klicken Sie in die Zeile der Funktionsstelle oder der Orgaeinheit, die Sie aus der Tabelle entfernen möchten.

➔ Drücken Sie nun die **Entf**-Taste Ihrer Tastatur.

Die ausgewählte Funktionsstelle bzw. Orgaeinheit wird aus der Tabelle entfernt.

Leistungsbäume im Multi-RIS

Das ORBIS® Multi-RIS bietet Ihnen zwei Alternativen in Bezug auf die Verwendung von Leistungsbäumen:

- Verwenden Sie einen gemeinsamen Leistungsbaum für alle radiologischen Stellen. Dabei können Sie in Spalte AH der Excel-Importtabelle bzw. in der Kalenderkorreltaion des RIS-Leistungsbaumes für die einzelnen anfordererndenOrganisationseinheiten unterschiedliche Kalender zuweisen. Ein übergreifendes Arbeiten zwischen den Mandanten wird möglich. Allerdings auf Kosten des Zugriffschutzes, weil zwischen zwei Mandanten gewechselt werden kann.
- Verwenden Sie je einen Leistungsbaum pro radiologischer Leistungsstelle. Damit sind beide radiologischen Stellen strikt voneinander getrennt. Allerdings können Sie in diesem Fall einen Auftrag nicht von einer Stelle zur anderen verschieben.

Anforderung

Die Anforderung einer radiologischen Leistung im Multi-RIS-Betrieb unterscheidet sich nicht wesentlich von einer Anforderung im “normalen” ORBIS® RIS Betrieb.

Wie gewohnt sehen Sie bei der Leistungsauswahl lediglich die Leistungen, für die Ihre aktuell eingeloggte Funktionsstelle gemäß Leistungsbaum berechtigt ist.

Anfordern einer radiologischen Leistung

Im SVF Multi-RIS können Sie einstellen, dass eine Funktionsstelle bzw. Organisationseinheit auf mehreren radiologischen Funktionsstellen anfordern darf (Abbildung “Bereich Zuordnung der Funktionsstellen zu den anfordernden Orgaeinheiten” auf Seite 266). Falls Sie nun aktuell auf einer solchen Funktionsstelle eingeloggt sind, gehen Sie wie folgt vor, um eine radiologische Leistung anzufordern:

➔ Öffnen Sie wie gewohnt die **RIS Radiologieanforderung**.

Lesen Sie dazu das Kapitel “Anforderung einer Radiologieleistung” auf Seite 136 ff.

➔ Klicken Sie im Auftrags-Kopf in das Feld **Leistende Stelle**, um zunächst die Funktionsstelle auszuwählen, auf der Sie anfordern möchten.

Eine Liste der radiologischen Funktionsstellen, auf der Sie anfordern dürfen, wird geöffnet.

➔ Wählen Sie die entsprechende Funktionsstelle mit einem Klick aus.

Die Funktionsstelle wird in das Feld übernommen und die Liste geschlossen.

Ansonsten ist der Anforderungsvorgang im Multi-RIS-Betrieb identisch mit der Anforderung im normalen RIS-Betrieb. Lesen Sie dazu bitte das Kapitel “Anforderung einer Radiologieleistung” auf Seite 136 ff.

Arbeitsliste Radiologie

Die **Arbeitsliste Radiologie** unterscheidet sich im Multi-RIS-Betrieb lediglich in einem Punkt von der im normalen RIS-Betrieb. Wenn Sie auf einer Funktionsstelle eingeloggt sind, die gemäß SVF Muli-RIS Zugriff auf die Aufträge mehrerer radiologischer Funktionsstellen hat, müssen Sie zunächst die Funktionsstelle auswählen, bevor Ihnen Aufträge angezeigt werden.

Gehen Sie wie folgt vor:

➔ Wählen Sie in der Navigation den Bereich **Radiologie** aus.

Darunter werden Ihnen alle zu diesem Bereich gehörigen Übersichten angezeigt.

➔ Wählen Sie die Übersicht **Arbeitsliste Radiologie** aus.

Die Arbeitsliste wird im Anwendungsbereich geöffnet, ist aber zunächst leer.

➔ Klicken Sie im Filterbereich auf das kleine nach unten gerichtete Dreieck ▾ des Textfeldes **Rad. Stelle**.

Eine Auswahlliste aller radiologischen Funktionsstellen, auf die Sie Zugriff haben, wird angezeigt.

➔ Wählen Sie die radiologische Funktionsstelle aus, deren Aufträge Sie sich anzeigen lassen möchten.

Die Funktionsstelle wird übernommen und das Auswahlfenster geschlossen. Die Arbeitsliste zeigt nun die Aufträge der ausgewählten radiologischen Stelle.

➔ Nehmen Sie nun wie gewohnt weitere Filtereinstellungen vor. Lesen Sie dazu bitte den Abschnitt “Filter” auf Seite 155f.

Statistiken

13

Radiologische Abfragen 249

1. Schritt: Öffnen der Abfragen-Maske 249
2. Schritt: Filter einstellen 250
3. Schritt: Statistik anzeigen lassen 262
4. Schritt: Statistik drucken 267
5. Schritt: Statistik exportieren 268

Radiologische Abfragen

Im ORBIS® RIS können Sie auf eine Auswahl standardmäßig ausgelieferter Auswertungen zugreifen. Darüber hinaus können Sie über den ORBIS® Reportgenerator sehr komfortabel beliebige Statistiken über alle erfassten Daten generieren.

1. Schritt: Öffnen der Abfragen-Maske

Zum Öffnen der Abfragen-Maske gehen Sie wie folgt vor:

➔ Öffnen Sie die Übersicht **Radiologiestatistiken**.

Im Informationsbereich der Navigation erscheint der Bereich **Zusatzinfos /Statistik**. Darin sind die folgenden, standardmäßig mitgelieferten Statistiken abgebildet:

Statistik	Beschreibung
Anzahl Leistungen pro Modalität	Liefert eine Abfrage zur Auslastung der Modalität
Anzahl Leistungen pro Modalität (Untersuchungsart) mit Patienten	Liefert eine Patientenliste pro Untersuchungsart mit Mengenangabe
Anzahl Leistungen pro Gerät	Liefert eine Liste der Untersuchungen pro Gerät mit Mengenangabe
Anzahl Leistungen pro Gerät mit Patienten	Liefert eine Patientenliste pro Gerät mit Mengenangabe
Anzahl Patienten pro Zuweiser	Liefert eine Statistik der Anzahl Patienten über externe Zuweiser
Liste aller Patienten pro Zuweiser	Liefert eine Patientenliste pro Zuweiser mit Mengenangaben
Anzahl Leistungen pro Zuweiser	Liefert eine Mengenstatistik über die Anzahl Untersuchungen pro externem Zuweiser
Anzahl Leistungen pro Befunder	Liefert eine Abfrage über Untersuchungen von Befundern (Facharztzahlen)
Patientenliste pro Befunder	Liefert eine Patientenliste pro Befunder
Leistungsanzahl Untersuchungen	Liefert eine Abfrage über Untersuchungen
Leistungsanzahl Hausleistungen	Liefert eine Abfrage über tarifneutrale Leistungen
Materialstatistik	Liefert eine Abfrage über die verbrauchten Materialien/ Artikel des Orbis-Artikelstamms
Befundsuche	Liefert eine Freitextabfrage patientenübergreifend über alle Befundfelder

Statistik	Beschreibung
Beurteilungssuche	Liefert eine Freitextabfrage patientenübergreifend über alle Beurteilungsfelder
Liste aller behandelten Fälle	Liefert eine Abfrage über behandelten Fälle
Liste aller behandelten Patienten	Liefert eine Liste über behandelte Patienten
Anzahl Leistungen pro Kalenderset	Liefert eine Abfrage über Untersuchungen pro Kalenderset
Interne Hausleistungen	Liefert eine Statistik über tarifneutrale Leistungen
Röntgenbuch	Liefert das Röntgenbuch gemäß Röntgenverordnung
Morgenbesprechung	Liefert eine Auftragsliste für die radiologische Morgenbesprechung
Liste der Patienten pro Anforderer	Liefert eine Patientenliste pro interner anfordernder Organisationseinheit
Anzahl Untersuchungen pro Anforderer	Liefert die Anzahl Untersuchungen pro interner anfordernder Organisationseinheit

➔ Wählen Sie mit einem Doppelklick die Statistik aus, die sie ausführen möchten.

Die entsprechende Abfrage-Maske wird im Anwendungsbereich angezeigt.

2. Schritt: Filter einstellen

Je nach ausgewählter Statistik haben Sie unterschiedliche Filtermöglichkeiten.

➔ Stellen Sie die gewünschten Filter ein.

➔ Klicken Sie in der Symbolleiste auf den Button .

Die Statistik wird errechnet und angezeigt.

Die möglichen Filtereinstellungen sindim Folgenden für die einzelnen Statistiken aufgelistet:

Anzahl Leistungen pro Modalität

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)
- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)

- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")

Anzahl Leistungen pro Modalität (Untersuchungsart) mit Patienten

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)
- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")

Anzahl Leistungen pro Gerät

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)
- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)

- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")

Anzahl Leistungen pro Gerät mit Patienten

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)
- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")

Anzahl Patienten pro Zuweiser

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)
- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)

- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")
- Zuweisernachname
- Zuweiserort

Liste aller Patienten pro Zuweiser

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)
- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")
- Zuweisernachname
- Zuweiserort

Anzahl Leistungen pro Zuweiser

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)

- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")
- Zuweisernachname
- Zuweiserort

Anzahl Leistungen pro Befunder

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)
- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")

Patientenliste pro Befunder

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)

- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)
- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")

Leistungsanzahl Untersuchungen

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)
- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")

Leistungsanzahl Hausleistungen

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)

- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")

Materialstatistik

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)
- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")
- Artikelnummer
- Warengruppe
- Artikelgruppe
- Medizinische Bezeichnung

Befundsuche

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)
- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")
- Suchtext (Freitextfeld)
- Checkbox "Text anzeigen")

Beurteilungssuche

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)
- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")

- Suchtext (Freitextfeld)
- Checkbox "Text anzeigen")

Liste aller behandelten Fälle

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)
- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")

Liste aller behandelten Patienten

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)
- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)

- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")

Anzahl Leistungen pro Kalenderset

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)
- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert) FEHLT!!!
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")

Interne Hausleistungen

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)
- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")

- Leistungscode (Freitextfeld)
- Erbringende Organisationseinheit (Katalog)
- Anfordernde Organisationseinheit (Katalog)

Röntgenbuch

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)
- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")

Morgenbesprechung

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)
- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)

- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")
- Anfordernde Orgaisationseinheit

Liste der Patienten pro Anforderer

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)
- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)
- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")
- Anfordernde Organisationseinheit (Katalog)
- Checkbox "Nur Fachabteilung" (Keine Berücksichtigung von Stationen)

Anzahl Untersuchungen pro Anforderer

- Modalitätentyp (Untersuchungsart gem. 1. Ebene des Leistungsbaums, Katalog)
- Arbeitsplatz (Kalender, Katalog)
- Untersuchungslangebezeichnung (Freitextfeld)
- Untersuchungsdatum von…bis (Datumsfelder)
- Untersuchungszeit von…bis (Zeitfelder)
- Befundender Arzt (User, der als befundender Radiologe festgehalten wurde)
- Status (Checkbox erfasst und storniert)
- Fallstatus (radiobuttons stationär und ambulant)
- Patientennachname (Freitextfeld)

- PID (Freitextfeld)
- Geburtsjahr des Patienten von..bis (Freitextfelder)
- Geschlecht (Radiobuttons weiblich und männlich)
- Privat/Chefarztbehandlung (Radiobuttons P/C und "ohne" und "alle")
- Anfordernde Organisationseinheit (Katalog)
- Checkbox "Nur Fachabteilung" (Keine Berücksichtigung von Stationen)

3. Schritt: Statistik anzeigen lassen

Wie schon bei den Filtereinstellungen wird jede Statistik auch anders dargestellt. Zwar werden alle Abfragen in Tabellenform angeboten, doch der Aufbau der Tabelle, bzw, die angeboteten Informationen unterscheiden sich von Statistik zu Statistik.

Im Folgenden werden die unterschieldichen Tabellenstrukturen und die angebotenen Informationen der einzelnen Statistiken aufgelistet:

Anzahl Leistungen pro Modalität

- Leistungskürzel
- Leistungslangtext
- Anzahl
- Summierungszeile über alle Leistungen

Anzahl Leistungen pro Modalität (Untersuchungsart) mit Patienten

- Datum
- Zeit
- Patient/Zuweiser
- Anzahl
- Aufsummierung pro Untersuchungsart.

Anzahl Leistungen pro Gerät

- Leistungskürzel
- Leistungslangtext
- Anzahl
- Aufsummierung über Geräte

Anzahl Leistungen pro Gerät mit Patienten

- Datum
- Zeit
- Patient
- Anzahl
- Aufsummierung pro Gerät.

Anzahl Patienten pro Zuweiser

- Name des Zuweisers /der Praxis
- Strasse
- Ort
- Anzahl
- Aufsummierung über alle Zuweiser.

Liste aller Patienten pro Zuweiser

- PID
- Patientennachname
- Patientenvorname
- Patientengeburtsdatum
- Ort
- Strasse
- Anzahl
- Aufsummierung über Zuweiser.

Anzahl Leistungen pro Zuweiser

- Name des Zuweisers /der Praxis
- Strasse
- Ort
- Anzahl
- Aufsummierung über alle Zuweiser.

Anzahl Leistungen pro Befunder

- Leistungskürzel
- Leistungslangtext
- Anzahl
- Aufsummierung pro Befunder.

Patientenliste pro Befunder

- Datum
- Zeit
- Patienten
- Anzahl
- Aufsummierung über den Befunder.

Leistungsanzahl Untersuchungen

- Leistungskürzel
- Leistungslangtext
- Anzahl
- Summierungszeile über alle Leistungen

Leistungsanzahl Hausleistungen

- Leistungskürzel
- Leistungslangtext
- Anzahl
- Summierungszeile über alle Hausleistungen.

Materialstatistik

- Artikel-ID
- Artikelbezeichnung
- Einheit
- Anzahl
- Summierungszeile über alle Artikel.

Befundsuche

- PID
- Patientennachname
- Patientenvorname
- Patientengeburtsdatum
- Auftragsnummer
- Treffer (Anzahl der gefundenen Schlagwörter im Befundtext)
- Summmierung über Treffer
- Summierung über alle gefundenen Befunde

Beurteilungssuche

- PID
- Patientennachname
- Patientenvorname
- Patientengeburtsdatum
- Auftragsnummer
- Treffer (Anzahl der gefundenen Schlagwörter im Beurteilungstext)
- Summmierung über Treffer
- Summierung über alle gefundenen Beurteilungen

Liste aller behandelten Fälle

- Fallnummer
- Datum
- Aufnahmegrund
- Fallstatus
- Falltyp
- Patientennachname, vorname, Geburtsdatum
- Anzahl Untersuchungen pro Fall
- Summierung über Untersuchungen
- Summierung über Fälle

Liste aller behandelten Patienten

- PID

- Patientennachname
- patientenvorname
- Patientengeburtsdatum
- Adresse des Patienten
- Anzahl Untersuchungen
- Summierungszeile über alle Patienten
- Summierungszeile über alle Untersuchungen

Anzahl Leistungen pro Kalenderset

- Leistungskürzel
- Leistungslangtext
- Anzahl
- Summierungszeile über alle Leistungen

Interne Hausleistungen

- Fall
- Anforderung am
- Anfordernde Organisationseinheit
- Erbringung am
- Erbringende Organisationseinheit
- Erbrachte Untersuchung
- Erbrachte TNL/Hausleistung
- Anzahl TNL/Hausleistungen
- Aufsummierung über Patient
- Summierung über Anzahl TNL/Hausleistungen

Röntgenbuch

- Patientennachname
- patinetenvorname
- Patientengeburtsdatum
- Fallnummer
- Auftragsnummer
- Fallstatus stationär/ambulant
- Untersuchungsdatum

- Untersuchungszeit
- Durchgeführte Untersuchung
- Filmformat
- Energie
- Leistung
- Flächendosisprodukt
- Anfordernde Organisationseinheit

Morgenbesprechung

- Untersuchungskürzel
- Untersuchungsdatum
- Untersuchungszeitpunkt
- Versichertenstatus
- Mobilität
- Anfordernde Organisationseinheit
- Fragestellung
- Zusatzinformation
- CAVE-Einträge zum Patienten
- Angabe, ob befundet oder nicht

Liste der Patienten pro Anforderer

- Leistungskürzel
- Leistungslangtext
- Anzahl
- Aufsummierung pro Patient
- Aufsummierung über Anfordernder Organisationseinheit
- Summierung über alle Patienten
- Summierung über alle Untersuchungen

Anzahl Untersuchungen pro Anforderer

- Leistungskürzel
- Leistungslangtext
- Anzahl
- Aufsummierung über Anfordernder Organisationseinheit
- Summierung über alle Untersuchungen

4. Schritt: Statistik drucken

Sie können jede radiologische Abfrage natürlich auch ausdrucken. Gehen Sie dazu wie folgt vor:

- Starten Sie wie gewohnt eine radiologische Abfrage (siehe Schritte 1-3).
- Klicken Sie in der Symbolleiste der Ergebnisliste auf den Button .

  Das Dialogfenster **Drucken** wird geöffnet.
- Nehmen Sie die gewünschten Druck-Einstellungen vor (z. B. Drucker, Anzahl Kopien, Druckbereich, Skalierung etc.).
- Bestätigen Sie Ihre Einstellungen mit **Drucken**.

  Die Liste wird gemäß Ihrer Druckeinstellungen gedruckt.

5. Schritt: Statistik exportieren

Sie können jede Statistik auch als *.csv-Datei abspeichern, bzw. exportieren. Gehen Sie dazu wie folgt vor:

- Starten Sie wie gewohnt eine radiologische Abfrage (siehe Schritte 1-3).
- Klicken Sie in der Symbolleiste der Ergebnisliste auf den Button .

  Das Fenster **Abfrage exportieren** wird geöffnet.
- Geben Sie den Pfad und den Namen an, unter dem die Abfrage gespeichert werden soll.
- Bestätigen Sie Ihre Angaben mit **Speichern**.

  Die Abfrage wird als *.csv-Datei exportiert und gespeichert.

Öffnen einer exportierten Abfrage

Zum Öffnen einer exportierten Abfrage gehen Sie wie folgt vor:

- Öffnen Sie die Datei mit Microsoft® Excel.

  Die Daten werden nich spaltenweise, sondern mit Hilfe von Semikola dargestellt.
- Um eine spaltenweise Darstellung zu erhalten, markieren Sie zunächst die erste Spalte und klicken dann in der Menüleiste auf **Daten > Text in Spalten**.

  Das Fenster **Textkonvertierungs-Assistent** wird geöffnet.
- Im 1. Schritt wählen Sie **Getrennt** für den **Ursprünglichen Datentyp** aus.

- Klicken Sie **weiter**.
- Im 2. Schritt wählen Sie bei den **Trennzeichen** *ausschließlich* **Semikolon** aus.
- Klicken Sie **weiter**.
- Als **Datenformat** für die Spalten wählen Sie im 3. und letzten Schritt **Standard** aus.
- Klicken Sie auf **Fertig stellen**.

Abrechnung

14

Abrechnung..... 294

Abrechnung

Alle in der ambulaten Versorgung vorkommenden Abrechnungsverfahren werden über das Modul ORBIS® AAPM abgedeckt und sind von den Kostenübernehmern (KV-, BG-, Privatkassen, etc.) zertifiziert. Dazu zählen beispielsweise:

- KV-Abrechnung (auch mit gesplitteten Ermächtigungen)
- Stationäre Privatliquidation
- Ambulante Privatliquidation
- ambulantes Operieren nach §115b
- Abrechnung Physikalische Therapie
- BG-Abrechnung inklusive Datenübertragung nach DALE UV
- etc.

Durch den Einsatz von ORBIS® AAPM können Sie außerdem eine Datenübertragung zu privatärztlichen Abrechnungsstellen z. B. via Diskette durchführen. Auch eine Offene Postenverwaltung inklusive Mahnwesen oder die Honorarverteilung werden über das Modul realisiert. Ebenfalls Bestandteil von ORBIS® AAPM sind der Bereich der Abrechnungs-Statistiken und umfangreiche Datenprüfmöglichkeiten.

Des weiteren haben Sie die Möglichkeit einer Nutzung des Moduls mit oder ohne Anbindung an die Finanzbuchhaltung.

Für eine genaue Beschreibung des Moduls ORBIS® AAPM und seiner Handhabung lesen Sie bitte im Handbuch nach.

Eine Abrechnung aus der NICE-Umgebung ist für die nahe Zukunft geplant.

15 Glossar

Glossar

In diesem Glossar werden wichtige Begrifflichkeiten, die in diesem Handbuch verwendet werden, erklärt.

Begriff	Beschreibung
Auslastungsintervall	Ein Auslastungsintervall wird bei der Stundenplananlage eines Kalenders eingestellt. Das bedeutet, dass Sie einstellen, zu welchen Uhrzeiten die Modalität gebucht werden kann und zu welchen nicht. So können Sie beispielsweise festlegen, dass ein Gerät Montags, Dienstags und Donnerstags von 07:00 Uhr bis 12:00 Uhr und von 13:30 Uhr bis 17:00 Uhr, sowie Mittwochs und Freitags von 13:00 Uhr bis 18:00 Uhr gebucht werden kann.
Gruppentermin	Ein Gruppentermin ist eine Untersuchung, an der mehrere Patienten teilnehmen (z. B. Physiotherapie)
Kalender	Ein Kalender im ORBIS® RIS Terminbuch repräsentiert immer ein Gerät, eine Modalität, einen Raum oder einen Mitarbeiter. Ein Kalender dient der Planung zeitlicher Auslastungen.
Kalenderausnahme	Mit einer Kalenderausnahme legen Sie fest, in welchen Zeiten ein Gerät NICHT gebucht werden soll. Sie blocken das Gerät somit für einen festgelegten Zeitraum (z B. für Wartungsarbeiten etc.).
Kalendergruppe	In einer Kalendergruppe werden mehrere Kalender für eine bestimmte Applikation gruppiert; im Fall für das ORBIS® RIS werden die entsprechenden Kalender unter der Gruppe **RIS Leitstelle** gruppiert.
ORU-Nachricht	Eine ORU-Nachricht ist ein Result, das sowohl den Befund als auch die Beurteilung einer durchgeführten Untersuchung enthält
repetierende Zeile	Die “repetierende Zeile” ist eine Zeile der Tabelle der Datenerfassung, die sich automatisch der angeforderten Untersuchung anpasst. Das bedeutet, dass in dieser Zeile immer untersuchungsspezifische Werte vorbelegt werden.

Begriff	Beschreibung
Serientermin	Ein Serientermin ist eine Untersuchung, die mehrmals an unterschiedlichen Tagen, bzw. zu unterschiedlichen Zeiten stattfindet (z. B. Therapiesitzungen). Sie legen dabei die Anzahl der Termine und die Terminabstände fest. Die Terminabstände können fest oder variabel sein.
Systemverwaltungsformular	In einem Systemverwaltungsformular (SVF) werden Einstellungen vorgenommen, die lediglich und ausschließlich für jeweils eine Applikation gelten. Die Einstellungen für die ORBIS® RIS-Applikation nehmen Sie in dem Formular **Systemverwaltung RIS** vor.
Terminbuch	Über das Terminbuch werden die einzelnen Modalitäten, bzw. Gerätekalender der Radiologie verwaltet.

Index 16

A

Abrechnungsart wählen 126
Adressarten 110
Adressen erfassen 110
Ambulante Aufnahme 107
- Geplante Fälle 133
- Personen suchen 108
- Personen und Fälle aufnehmen 109
  - Abrechnungsart wählen 126
  - Ambulante Pauschalen 133
  - Ambulante Scheine erfassen 124
  - Angehörigenverhältnis erfassen 114
  - Arbeitsverhältnis erfassen 114
  - Bankverbindung erfassen 118
  - Betreuer erfassen 118
  - BG-Abrechnung/ BG-Gutachten 131
  - Daten der Angehörigen erfassen 113
  - Gutachten 132
  - Individualabrechnung 132
  - Kostenübernehmer erfassen 120
  - KV-Abrechnung 126
  - Person- und Adressdaten erfassen 110
  - Personaluntersuchung 132
  - Persönliche Daten erfassen 111
  - Physikalische Therapie 130
  - Scheinabschluss 133
  - Scheine bilden 120
  - Selbstzahlerrechnung 132
  - Vollkostenabrechnung 132
  - Wissenschaftliche Fälle 132
  - Zuzahlungsbefreiungen erfassen 120

Ambulante Pauschalen 133
Ambulante Scheine erfassen 124
Anforderung 136
- Anforderungsformular 142
  - anfordern 149
  - Aufsplitten der Untersuchungen 144
  - CAVE- Informationen 143
  - drucken 148
  - Erfassungsbereich 144
  - Kopf 142
  - Sofort erfassen 149
  - Subauftrag zuweisen 145
  - Verteiler 147
  - vorbereiten 149
  - Workflow 148
- aus OMED 96
  - CAVE 101
  - Formular ausfüllen 101
  - Leistungen auswählen 98
  - Leistungsauswahlmaske 98
  - Verteiler definieren 105
  - vorbereiten 106
- Formular Radiologieanforderung aufrufen 137
- Leistungensauswahlmaske 138
  - Filterbereich 139
  - Hitliste 140
  - Profilauswahl 141
  - Schnellauswahl 140
  - Skelettauswahl 140
- Patienten auswählen 136

Anforderung aus OMED 96
- anfordern 106
- CAVE 101
- Formular ausfüllen 101
- Leistungen auswählen 98
- Leistungsauswahlmaske 98
- Verteiler definieren 105
- vorbereiten Anforderung aus OMED anfordern 106

Angehörigen erfassen 113
Arbeitsliste Radiologie 153
- Aufbau der Arbeitslisten 155
- Auftragsstatus 153
- Status 153
- Suchriterien 155

Arbeitsverhältnis erfassen 114

B

Bankleitzahl ermitteln 118
Bankverbindung erfassen 118
Befundung 179
- Befundungsformular 179, 183
- elektronisches Diktat 184, 185
- Kontextkonformität 188

MBS easy 186
Spracherkennungsbetrieb 184, 186
Steuerwörter 188
Befundungsformular 179
Betreuer erfassen 118
BG-Abrechnung 131
BG-Gutachten 131

C

CAVE 143
CAVE-Informationen 101

D

Datenerfassung 162
Aktenreiter Interne Leistungen 167
Bereitschaftsdienst 167
Aktenreiter Materialien 173
Materialien hinzufügen 174
Aktenreiter Prozeduren 171
Prozeduren hinzufügen 171
Aktenreiter Untersuchungen 164
Alles erfassen 164
beenden 176
Formular 162
Rückweisung 166
tarifneutrale Leistung hinzufügen . 168
tarifneutrale Leistungen 167
Teilweise Datenerfassung 177
Vorbelegungen 164
Datenerfassungsformular 162
Differenzkostenstelle 75
Druck 200
Einzeldruck 200
Postversanddruck 200
Sammeldruck 201
Druckarchiv 202

F

Fallaufnahme speichern 133
fallbezogene Details 108
Farbschema einstellen 44
Feldverwaltung 48
Code 48
Formulareinstellungen 49

G

geplanter Fall 134
Gerätekalender 218
Glossar 296
Grundeinstellungen 44
GUIenv.txt 48
Code 48
Gutachten 132

H

Hauptkostenträger 122

I

Indikationsprüfung 157
Anforderungsprüfung 157
Arbeitsliste 159
Voreinstellungen 158
Individualabrechnung 132
Informationskostenträger 122

K

Kalender-Set 224
Kataloge im ORBIS® RIS 89
Kontingentkalender 218
Korrekturbefund 214
Kostenübernehmer erfassen 120
Krankengeschichte 210
Aufruf 210
Dokumente 211
Korrekturbefund 214

Nachtragsbefund 214
Rückweisung aufheben 214
Stornieren eines Befundes 214
Zeitstrahl 211

L

Leistung anfordern 136
Leistungsbaum
Artikelkennzeichen 26
Datensatz 11
DICOM-Steuerung 15
Gültigkeit 18
ICPM 21
Import 28
benötigte Dateien 28
CSV-Datei 28
Grundlagen 28
Import-Set erstellen 29
Set-Datei 28
über die NICE-Navigation 29
über Systemverwaltung 30
Katalogebene 18
korrelierte Kataloge 33
Kostenstellen 23
Materialien 25
OPS 21
Orgaeinheiten 22
Pflege 32
Parameter 33
Vorbelegungen 33
Prozeduren 21
Sortierung 13
Vorbelegungen 15

M

Medizinische Fallverwaltung 126

N

Nachtragsbefund 214
Nebenkostenträger 122
neuen Fall aufnehmen 109
neuen Schein erfassen 110

O

orbis.cnf 44
Organisatorische Fallverwaltung 125

P

Personaluntersuchung 132
personenbezogene Details 108
Postleitzahl ermitteln 110

R

Radiologische Abfragen 272
anzeigen 285
drucken 291
exportieren 291
Filtereinstellungen 273
Tabellenstruktur 285
Rechnungssteller ändern 125
RIS Leistungsbaum 11
Rückweisegrund 166
Rückweisung aufheben 214

S

Sammeldruck 201
Sammelsignierung 198
Sekreteriat 191
Druckvorschau 192
Formular drucken 194
Formular speichern 194
Formular weiterschicken 195
Formulare bearbeiten 191
Rechschreibprüfung 193
Sonderzeichen 194
Text formatieren 192
Selbstzahlerrechnung ambulant 132
Signierung 196
Berechtigung 196
Sammelsignierung 198
Signierlogik 196
Sofortsignierung 197

Sofortsignierung 197
Statistik 272
anzeigen 285
drucken 291
exportieren 291
Filtereinstellungen 273
Tabellenstruktur 285
Stornieren 214
SVF 49
Anforderung 69
drucken 69
Druckformular 71
Hauptempfänger 72
Schwangerschaftsabfrage 69
Subformular 70
Arbeitsliste 61
Auftrag 67
Befund 77
Berechtigung 55
Datenerfassung 74
Differenzkostenstelle 75
Diktat 82
Fremdprogramme 87
Indikationsprüfung 73
Krankengeschichte 65
Laborwerte 83
Leistungsbaum 54
PACS 58
HL7 Kommunikation 59
Study Instance-UID 58
Synchronisation 58
Relevanz 52
Test 53
Workfloweinstellungen 76
Systemverwaltung 32
Leistungsbaum 32
Systemverwaltungsformular 49
Anforderung 69
drucken 69
Druckformular 71
Hauptempfänger 72
Schwangerschaftsabfrage 69
Subformular 70
Arbeitsliste 61
Auftrag 67
Befund 77
Berechtigung 55
Datenerfassung 74
Diktat 82
Fremdprogramme 87
Indikationsprüfung 73
Krankengeschichte 65
Laborwerte 83
Leistungsbaum 54
PACS 58
HL7 Kommunikation 59
Study Instance-UID 58
Synchronisation 58
Relevanz 52
Test 53

T

Terminbuch 218
Arbeiten mit dem Terminbuch 246
Arbeitsliste 222, 246
Arbeitslistenstatus einstellen 246
Arbeitslistenstatus zurücksetzen ... 247
Filter 219
Gerätekalender 218
Informationen zu Kalendern und Kalender-Sets 259
abrufen 260
bearbeiten 260
Geschichte 261
hinzufügen 259
Kalender
anlegen 227
Kalender anlegen 227
Kalenderausnahme 240
Kalenderbereich 224
Toolbar 224
Kalender-Set 224
Berechtigungen 234

Bereich Betriebsstelle/ Fachabteilung 235
Optionen 237
Kontingentkalender 218
Listenbereich 222
Optionsbereich der Navigation 227
Serientermine erstellen 248
Stundenplan 239
anlegen 240
Auslastungsintervall 240
Kalenderausnahme 242
Kalenderausnahmen 240
Stundenplan anlegen 240
Termine ohne Patientenbezug 254
Terminlisten 256
Terminvergabe 247
Textbausteine 204
Arten 204
auswählen 205
bearbeiten 206
Berechtigung 207
erstellen 204
Kontextmenü 207
Übernahme über Kürzel 205
verwenden 205

V

Versicherungsart des Patienten 123
Versicherungsverhältnis 122
Vollkostenabrechnung 132

W

Wissenschaftliche Fälle 132

Z

Zuzahlungsbefreiungen erfassen 120